This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
2 45 0173 7011

Mittheilungen

für

den Verein

Schleswig-Holsteinischer Aerzte.

Supplement.

Ueber Gelenkneurosen von Dr. F. Esmarch.

Mit zwei Holzschnitten

Kiel. Schwers'sche Buchhandlung.

Kiel,
Druck von C. F. Mohr.
1871.

M686
E76
1872

LANE
MEDICAL LIBRARY
LEVI COOPER LANE FUND

Ueber

Gelenkneurosen

von

Dr. F. Esmarch,

Professor der Chirurgie an der Universität Kiel.

Mit zwei Holzschnitten.

LANE MEDICAL LIBRARY
125
SAN FRANCISCO

Kiel und Hadersleben.
Schwers'sche Buchhandlung.
1872.

Ka

Have you never experienced the difficulty of discovering an object floating in the air, such as a bird singing overhead, or an early star in the evening? When once the object becomes visible, the eye is readily adjusted to it, and when you look again in the right direction, it is the first object that strikes the eye.

And so with this class of diseases. They are not seen, because they are not looked for.

Skey.

Das Recht der Uebersetzung in fremde Sprachen wird vorbehalten.

M686
E76
1872

Inhalt.

I. Vortrag über Gelenkneurosen, gehalten (am 12. August 1868 in Kiel) in der dritten Versammlung des Vereines Schleswig-Holsteinischer Aerzte . . . . . pag. 1

II. Beobachtungen über Gelenkneurosen:

A. Fremde Beobachtungen, aus der Litteratur gesammelt . . . . . pag. 32

B. Einige eigene Beobachtungen . . . . . pag. 63

III. Litteratur der Gelenkneurosen . . . . . pag. 92

An die Mitglieder des Vereines Schleswig-Holsteinischer Aerzte.

Da sich der Druck dieses Vortrages mehr als ich gewünscht verzögert hat, so biete ich meinen Herren Collegen als Zugabe eine Auswahl von Fällen, welche ich theils meiner eigenen Erfahrung, theils den Schriften Anderer entnommen habe und welche mir geeignet schienen, die Schwierigkeiten der Diagnose wie der Behandlung dieser Krankheit zu erläutern.

I.

Vortrag,

gehalten am 12. August 1868 in Kiel in der dritten Versammlung des Vereins Schleswig-Holsteinischer Aerzte.

Meine Herren!

Es sind jetzt drei Jahre, dass ich an dieser Stelle einen Vortrag hielt über die Behandlung der chronischen Gelenkentzündungen, und ich kann mir heute die Genugthuung nicht versagen, hier wiederum zu constatiren, dass meine Worte einen fruchtbaren Boden gefunden haben. Ich konnte mich seitdem oft davon überzeugen, dass viele meiner Herren Collegen die von mir empfohlene einfache und rationelle Behandlung mit grosser Consequenz und meist auch mit dem besten Erfolge anwenden.

Aber eben diese Consequenz stösst bisweilen auf eine Klippe, deren Vorhandensein nicht allgemein bekannt ist, und auf diese Klippe Sie aufmerksam zu machen, ist der Zweck meines heutigen Vortrages.

Es kommen nämlich Gelenkleiden vor, deren Symptome die grösste Aehnlichkeit mit denen einer Gelenk-

entzündung haben, während sie ihrem Wesen nach von den entzündlichen Erkrankungen durchaus verschieden sind.

Obgleich nun diese Fälle keineswegs zu den ganz seltenen gehören, so giebt es doch sehr geschickte und erfahrene Aerzte, welche sie nicht kennen, denn in den Kliniken sowohl wie in den Lehr- und Handbüchern ist davon wenig oder gar nicht die Rede. Sie werden daher fast immer mit Entzündungen verwechselt, und das ist um so übler, weil eine Behandlung, welche sich gegen Gelenkentzündungen wirksam erweist, diese Krankheit in der Regel verschlimmert und hartnäckiger macht.

Es sind in dieser Versammlung nicht wenige Collegen gegenwärtig, mit denen ich über derartige Fälle mündlich oder schriftlich zu conferiren Gelegenheit hatte, und gerade dieser Umstand ist es, der mich veranlasst, heute etwas ausführlicher darüber zu sprechen.

Es wurde dieses Leiden zuerst unter dem Namen: hysterisches Gelenkleiden beschrieben von dem berühmten englischen Chirurgen Sir Benjamin Brodie in der zweiten Auflage seiner bekannten Schrift: „Ueber die Krankheiten der Gelenke", welche im Jahre 1822 in London erschien. Als er die erste Auflage drucken liess, im Jahre 1818, kannte er, wie er selbst erzählt, dieses Uebel noch nicht, weil er bis dahin fast nur mit Hospitalpraxis beschäftigt gewesen war; erst später, als er mehr consultative Praxis bekam, wurde er auf dasselbe aufmerksam, zunächst durch einen Fall von Kniegelenkerkrankung bei einer jungen Dame, in welchem er eine Zerstörung der Gelenkknorpel glaubte annehmen zu müssen, bis das Hinzutreten anderer nervöser Erscheinungen, mit deren Verschwinden sich zu-

gleich die Schmerzen im Knie verloren, ihn belehrte, dass es sich um einen ganz anderen Zustand gehandelt habe (Beobachtung 1).

Seitdem sah er diese Krankheit von Jahr zu Jahr häufiger und kam zuletzt zu dem Ausspruch, dass mindestens vier Fünftel aller Gelenkkrankheiten, welche in der höheren Gesellschaft vorkommen, in die Kategorie dieser Neurosen gehörten.

In der englischen medicinischen Literatur hat das Uebel seit jener Zeit beständig Berücksichtigung gefunden, in Deutschland und Frankreich scheint es wenig bekannt geworden zu sein. Nur Stromeyer schilderte es ausführlich und nach eigenen Erfahrungen in seinem Handbuche der Chirurgie (Bd. 1. S. 503, Freiburg 1844), während es in den neueren chirurgischen Werken, welche von den Krankheiten der Gelenke handeln, gar nicht, oder nur nebenbei erwähnt wird. In den Schriften über Hysterie und Nervenkrankheiten finden Sie meistens die Bemerkung, dass das hysterische Gelenkleiden wohl vorzugsweise bei den englischen Damen vorkommen müsse, da es auf dem Continente jedenfalls höchst selten beobachtet werde. Und doch, meine Herren, muss ich nach meinen Erfahrungen mich dem oben angeführten, nicht selten als paradox bezeichneten Ausspruche Sir Benjamin Brodie's anschliessen.

Seinem Wesen nach gehört unser Leiden zu der Klasse der Neuralgien und Hyperästhesieen und hat seinen Sitz in denjenigen Nervenästen, welche die Gelenkkapseln und die allgemeinen Bedeckungen in der Umgebung der Gelenke mit sensiblen Zweigen versorgen. Es existiren über diese Nerven bisher nur wenige genauere Untersuchungen. Die einzigen Schriftsteller,

welche sich eingehender mit diesem Gegenstande beschäftigt haben, sind: Rüdinger in seiner Schrift, Die Gelenknerven des menschlichen Körpers. Erlangen 1857, und Hilton in seinem interessanten Buch: On the influence of mechanical and physiological rest etc. London 1863.

Die Krankheit kommt bei Weitem am häufigsten in den höheren Ständen vor und befällt hier vorzugsweise jüngere Damen, welche in Folge verkehrter Erziehung verzärtelt, eigensinnig und herrschsüchtig geworden sind, oder welche sich der in höheren Gesellschaftskreisen üblichen unzweckmässigen Lebensweise, als dem häufigen Besuche von späten Gesellschaften, Theatern und Concerten in heissen, schlecht ventilirten Räumen hingeben, dann lange schlafen und sich, mit Ausnahme des Tanzens, nur geringe körperliche Bewegung machen, und nun in Folge aller dieser Schädlichkeiten an Blutarmuth, Störungen der Blutcirculation und Menstruation leiden. Da bei solchen Damen sich auch in der Regel andere mehr oder weniger hervorstechende Symptome der Hysterie zeigen, so hat man das Leiden in der ersten Zeit als ein hysterisches bezeichnen zu müssen geglaubt; indessen kommt dasselbe, wenn auch seltener, doch ebensowohl vor bei gesunden, kräftigen und wohlerzogenen Damen von ausgezeichneter Bildung und grosser moralischer Kraft, ferner bei Landmädchen und Dienstboten, bei denen wenigstens die oben genannten Schädlichkeiten nicht in Betracht kommen können, und endlich noch bei Männern in verschiedenen Lebensaltern, so dass es jedenfalls nicht gerechtfertigt erscheint, ohne Weiteres das Uebel mit der Hysterie in Verbindung zu bringen.

Man hat es deshalb auch als Arthralgie, Gelenk-

neuralgie, nervösen Gelenkschmerz, Gelenkneurose bezeichnet, und letzterer Name dürfte als der allgemeinere, in Betracht der Dunkelheit, welche bis jetzt über das eigentliche Wesen der Affection schwebt, allen anderen vorzuziehen sein.

Es stellt sich dieses Gelenkleiden in einigen Fällen ganz ohne nachweisbare Ursache plötzlich ein, und dann pflegt allerdings jene übermässige Reizbarkeit des ganzen Nervensystems, welche wir als Nervosität oder Hysterie bezeichnen, vorhanden zu sein; bisweilen sind es psychische Affecte, welche den Ausbruch des Uebels veranlassen, z. B. ein plötzlicher Schreck oder die Sorge, die Furcht vor einer Gelenkkrankheit, an welcher Geschwister oder andere nahe Verwandte leiden oder gelitten haben. In den bei Weitem meisten Fällen aber lassen sich Verletzungen, namentlich Contusionen und Distorsionen der Gelenke als erste Veranlassung nachweisen. Diese Verletzungen waren oft nur geringfügig, so dass sie kaum als Ursache einer bedeutenderen Entzündung angenommen werden konnten; in anderen Fällen entstand als unmittelbare Folge ein beträchtlicher seröser oder blutiger Erguss in das verletzte Gelenk, welcher bei der eingeschlagenen Behandlung zum grössten Theil resorbirt wurde, jedoch die übrigen Symptome eines tieferen Gelenkleidens zurückliess.

So habe ich Fälle gesehen, in denen durch einen Fall beim Tanzen oder beim Schlittschuhlaufen, durch Anrennen gegen einen Laternenpfahl, oder durch einen Sturz mit dem Pferde Contusionen des Knies mit nachfolgendem Bluterguss zu Stande gekommen waren, welche dann später zu der Entwickelung unseres Uebels führten.

Man kann hier mit Recht sagen, das ursprünglich entzündliche Leiden wird allmälig zu einem nervösen und zu diesem Nervöswerden trägt einestheils eine inconsequente, schwankende oder allzusehr entkräftende Behandlung, anderntheils aber die Sorge der Kranken und ihrer Angehörigen, sowie des behandelnden Arztes über den Ausgang des örtlichen Leidens das Meiste bei.

Bisweilen sind es entfernter liegende Momente, welche sich als Ursachen des Uebels nachweisen lassen. So erzählt Sir Everard Home von einer sehr heftigen Neuralgie des Kniegelenks, welche durch ein Aneurysma der *Arteria cruralis* hervorgerufen wurde und welche sofort verschwand, als die Arterie oberhalb des Aneurysmas unterbunden worden war. Der Patient starb an Phlebitis und bei der Section fand sich, dass ein Zweig des vorderen Cruralnerven auf der Oberfläche der Geschwulst lag, welcher genau an der Stelle endete, wo der Schmerz seinen Sitz gehabt.

Ebenso können Reizungen der Harn- und Geschlechtswerkzeuge durch Harn, Gries, Blasensteine, Stricturen, Masturbation u. s. w. die Veranlassung geben. Auch gastrische Störungen hat man bisweilen als Ursachen dieser Neurosen erkannt. Ich selbst beobachtete ein 15jähriges, äusserst verzogenes Mädchen, welches von heftigen Schmerzen und grosser Schwäche in beiden Kniegelenken befallen worden war und in Folge dessen sich einen Gang angewöhnt hatte, welchen ich nur mit dem eines Känguruhs vergleichen kann. Dieses Kind war von den Eltern in unglaublicher Weise verwöhnt und verzärtelt, hatte sich seit Monaten aller zweckmässigen Nahrung enthalten und lebte nur noch von

Kuchen und Confitüren, welche es zu den verschiedensten Tageszeiten zu sich nahm. In Folge dieser Lebensweise lag seine Verdauung vollständig darnieder, die Zunge war dick belegt, das Zahnfleisch scorbutisch, der Körper sehr abgemagert. Eine zweckmässige Diät und der Gebrauch kalter Bäder, verbunden mit einer ernsthaften physischen Behandlung stellten die Patientin in wenigen Wochen vollständig her (s. Beobachtung 4).

Von den Symptomen, welche die Gelenkneurosen darbieten, pflegen die subjectiven im Allgemeinen viel heftiger zu sein, als die objectiven. Das Hauptsymptom ist ein Schmerz, welcher in oder an dem befallenen Gelenke empfunden wird. Derselbe ist von sehr verschiedener Intensität, in der Regel wechselnd, indem er z. B. Abends heftiger wird und Morgens fast ganz verschwunden sein kann. Bisweilen wird dieser durch Anstrengungen der Glieder vermehrt, bisweilen aber auch vermindert; in manchen Fällen wird er zur Zeit der Menstruation bedeutend heftiger, während er in anderen für die Dauer derselben verschwindet. (Stannius.) Die Art des Schmerzes ist gleichfalls eine verschiedene; in der Regel wird derselbe als ziehend, reissend, stechend bezeichnet und darnach für rheumatisch gehalten und demgemäss behandelt. Bisweilen hat er einen rhythmischen, klopfenden Charakter, indem er mit dem Pulse exacerbirt, und in diesen Fällen pflegen ihn die Kranken wohl mit dem Gefühl zu vergleichen, welches sie früher in einem entzündeten Finger gehabt und deshalb auch einen Aufbruch zu befürchten. Die Schmerzen sind selten beschränkt auf bestimmte Punkte, meist strahlen sie über grössere Bahnen aus, z. B. bei den Kniegelenkneurosen nach

unten gegen den Fuss, nach oben bis gegen die Hüfte, bei den Schultergelenkaffectionen bis in die Fingerspitzen und an der Seite des Halses hinauf. Die Schmerzen werden nicht selten sofort heftiger, wenn andere Personen anwesend sind, welche ein Interesse an den Kranken haben, vor Allem auch in Gegenwart des Arztes. Eigenthümlich ist es ferner, dass diese Schmerzen äusserst selten den Schlaf der Patienten stören, sie hören meistens ganz auf, wenn die Ermüdung eintritt, und stellen sich erst wieder ein nach völligem Erwachen am Morgen. Dies verhält sich aber ganz umgekehrt bei den schwereren Gelenkentzündungen, wo gerade im Momente des Einschlafens die heftigen, schiessenden Schmerzen mit Muskelzuckungen auftreten und den Patienten immer wieder am Schlafen verhindern.

Dabei ist das erkrankte Gelenk äusserst empfindlich gegen Berührung, aber diese Empfindlichkeit tritt bei leichter Betastung gewöhnlich mehr hervor, als bei starkem Druck; das Erheben einer Hautfalte ist für die Kranken oft schmerzhafter, als ein kräftiger Druck gegen die Gelenkenden.

Ebenso pflegt das Andrängen der Gelenkenden gegen einander, welches bei entzündlichen Zuständen gewöhnlich heftige Schmerzen hervorruft, in diesen Fällen nicht besonders empfindlich zu sein.

Die Hyperästhesie tritt oft auffallend in den Hintergrund, sobald die Aufmerksamkeit durch irgend etwas Anderes abgelenkt wird. So kann man sehr häufig die Beobachtung machen, dass bei etwas eindringlicher Fortsetzung des Krankenexamens die Kranken nichts davon merken, dass man während dessen die empfindliche Stelle erst leise und allmälig immer kräftiger drückt.

Die Schmerzensäusserungen werden bei manchen Kranken ausserordentlich heftig; sie schreien bei der Untersuchung, stampfen mit den Füssen, ja bekommen veitstanzartige Zuckungen, so dass sie aus dem Bette zu stürzen drohen. (Brodie.)

Die objectiven Symptome stehen meistens in gar keinem Verhältniss zu der Dauer und Intensität des Leidens. Bisweilen lässt sich auch durch genaueste Untersuchung durchaus keine krankhafte Veränderung an dem befallenen Gelenke nachweisen, bisweilen ist eine Anschwellung des Gelenkes oder seiner Umgebung vorhanden. Diese Anschwellung, meist nur gering, ist entweder das Residuum einer früheren Entzündung, eine geringe Ausdehnung der Gelenkkapsel durch flüssiges Exsudat, oder sie hat ihren Sitz in den allgemeinen Bedeckungen und rührt dann meistens von der Anwendung stark reizender, örtlicher Mittel her, namentlich von oft wiederholten Vesicantien und Exutorien; auch das Eis, wenn es lange Zeit mit grosser Intensität auf dieselbe Stelle angewendet worden ist, kann eine ziemlich beträchtliche Schwellung an der Applicationsstelle hervorrufen, welche erst einige Tage nach dem Weglassen des Eises verschwindet.

Endlich kommt in der Nähe der erkrankten Gelenke nicht selten eine eigenthümliche Anschwellung vor, welche besonders dadurch ausgezeichnet ist, dass sie rasch auftritt uud ebenso rasch wieder verschwindet. Sie erscheint als eine geringe diffuse Schwellung der Haut und des darunter liegenden Zellgewebes, welche sich bisweilen teigig, bisweilen fluctuirend anfühlt, so dass man bei der ersten Untersuchung schwankt, ob man es mit einem localen Oedem, einer entzündlichen

Infiltration oder einem Abscess zu thun habe. Brodie vergleicht diese Schwellung mit einer grossen Urticariaquaddel und hat dieselbe in solchen Fällen wiederholt mit einer gefurchten Nadel punktirt, ohne jedoch jemals Eiter zu finden.

Bisweilen tritt ein auffallend periodischer Temperaturwechsel des Gelenks oder des ganzen Gliedes sehr in den Vordergrund. Dieser Wechsel tritt oft so regelmässig ein, wie ein Wechselfieber; am Morgen erscheint die das Gelenk bedeckende Haut kalt, blass, zusammengeschrumpft, Nachmittags wird sie wärmer, am Abend heiss, roth, glänzend, geschwollen, und Nachts schwindet die Hitze, Röthe und Schwellung wieder vollständig.

Eine ähnliche plötzliche Schwellung und Hyperämie tritt in manchen Fällen ein, sobald das Glied bewegt oder zum Gehen gebraucht oder eine Untersuchung vom Arzte vorgenommen wird.

Diese Erscheinungen erinnern lebhaft an die wechselnden Congestionen zur Haut des Gesichts und zur Schleimhaut des Auges, welche bei den Neuralgien des Trigeminus vorkommen, und an das plötzliche Erblassen und Absterben der Finger bei hysterischen Frauenzimmern, und hängen offenbar ebenso wie diese mit dem vasomotorischen Nervensystem zusammen.

Die Functionen der befallenen Gelenke sind gewöhnlich in auffallender Weise gestört; sehr vorherrschend ist manchmal das Gefühl der Schwäche. Die Kranken klagen z. B. über Unsicherheit beim Gehen, können plötzlich nicht weiter, knicken ein, fürchten zu fallen und fallen auch wohl zu Boden (freilich meist in einer zweckmässigen Position). Dies Gefühl nimmt zu mit längerer Unthätigkeit und bleibt bisweilen als ein-

ziges Symptom zurück, wenn die Schmerzhaftigkeit des Gelenks schon verschwunden ist. Trotz dieser Schwäche pflegen die Muskeln nicht sehr abzumagern und bleiben auch bei längerem Nichtgebrauch elektrisch reizbar.

In vielen Fällen werden die Gelenke bald in einer bestimmten Stellung fixirt und zwar meist in der Streckung; jeder Versuch, sie aus dieser Stellung zu bringen, ist den Kranken äusserst schmerzhaft und zwar, wie es scheint, durch die dabei eintretende Dehnung der bedeckenden Haut und der Nervenäste an der Streckseite. Chloroformirt man die Kranken, so verschwindet die spastische Contractur der Muskeln in demselben Augenblick, wo die völlige Betäubung eintritt, und die Gelenke werden nach allen Richtungen hin frei beweglich. Bisweilen fühlt und hört man bei Bewegungen der Gelenke knarrende und crepitirende Geräusche (s. Beobachtung 6); dieselben können so laut werden, dass auch die Umstehenden sie deutlich vernehmen. Ihre Entstehungsweise ist ebensowenig bekannt, wie die der bei chlorotischen Mädchen in der Pubertät bisweilen vorkommenden Gelenkgeräusche, haben auch ebensowenig eine schlimme Bedeutung, werden aber sehr leicht für ein Symptom der Knorpelerosion gehalten in denjenigen Fällen, wo das Uebel überhaupt als ein tiefgreifendes Gelenkleiden angesehen wird.

Man kann diese Neurosen an allen Gelenken des Körpers beobachten; sie kommen aber bei Weitem am häufigsten am Knie- und Hüftgelenk vor.

In 80 von mir gesammelten Fällen, von denen ich 51 selbst beobachtete, war der Sitz des Uebels 38 Mal im Knie und 18 Mal in der Hüfte, während es in den

Fig. 1.

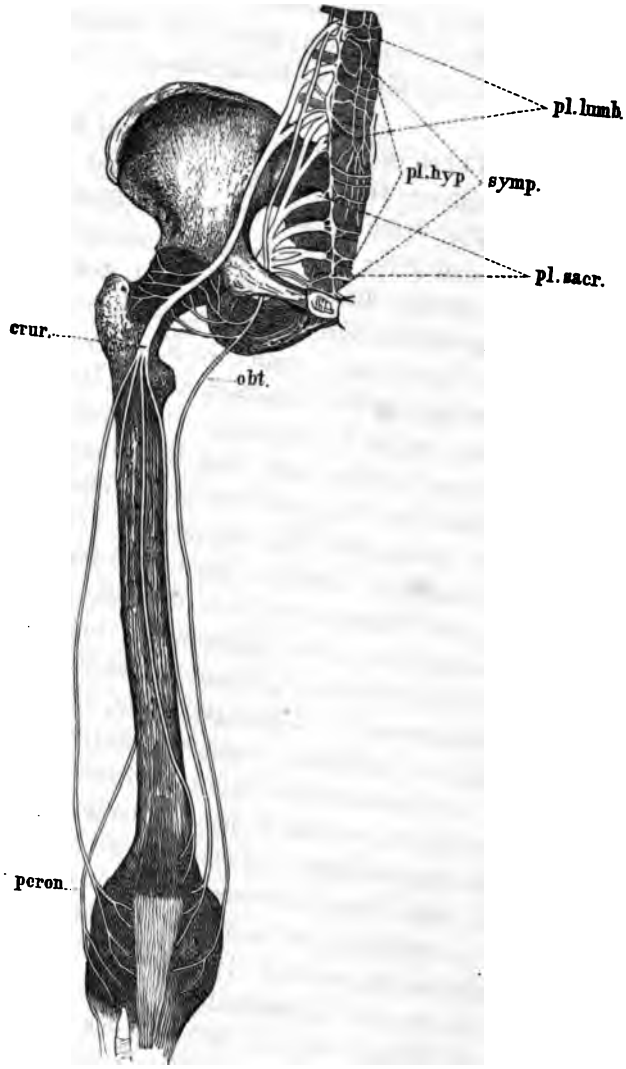

Fig. 2.

Gelenken der Hand 8 Mal, im Fuss 7 Mal und in der Schulter nur 4 Mal beobachtet wurde.

Die grosse Häufigkeit des Leidens im Knie- und Hüftgelenk hängt wahrscheinlich davon ab, dass diejenigen Nervenstämme, welche sensible Zweige zu den Gelenkkapseln des Knies und der Hüfte senden, innerhalb des Beckens zahlreiche Anastomosen mit den Nervengeflechten bilden, welche die Unterleibs- und Geschlechtsorgane versorgen.

Ein Blick auf diese Abbildungen lässt diesen Zusammenhang leicht erkennen.

In Fig. 1 sind die Nerven, welche hier in Betracht kommen, von vorne, in Fig. 2 von hinten dargestellt.

Die Hüftgelenkkapsel erhält an ihrer vorderen Fläche Zweige sowohl vom *n. cruralis* als vom *n. obturatorius*, an ihrer hinteren Fläche aber vom *n. ischiadicus*.

Das Kniegelenk wird von fast allen daran vorbeigehen-

den Nervenstämmen mit Zweigen versorgt, vorne an der Innenseite vom *n. saphenus magnus* und den Muskelästen des *musc. vastus internus*, welche aus dem *n. cruralis* kommen, an der Aussenseite vom Muskelast des *vastus externus* aus dem *n. cruralis* und vom *n. peronaeus;* an der hinteren Fläche senden der *n. tibialis* innen und der *n. peronaeus* aussen zahlreiche Zweige in die Kapsel hinein. Ausserdem endigt ein sensibler Ast vom *n. obturatorius* in der Haut an der Innenseite des Kniegelenks und ein Zweig desselben tritt in die hintere Fläche der Gelenkkapsel ein. (Rüdinger nnd Hilton.)

Alle Wurzeln dieser Nervenstämme gehen dort, wo sie aus den Wirbellöchern hervor in die Bauchhöhle und Beckenhöhle eintreten, vielfache Verbindungen ein mit den Geflechten des *Sympathicus (plexus lumbalis, hypogastricus* und *sacralis*), welche die Harn- und Geschlechtswerkzeuge und den Darmkanal versorgen, und es liegt auf der Hand, dass hier zahlreiche Bahnen für krankhafte Mitempfindungen vorhanden sind.

Die Punkte, von welchen die Schmerzen ausgehen oder welche gegen Druck vorzugsweise empfindlich sind, pflegen an jedem Gelenke ziemlich constante zu sein. Es sind ohne Zweifel solche Stellen, an denen sensible Nervenzweige in die Gelenkkapsel eintreten.

Am Knie findet sich der schmerzhafte Punkt fast immer am *condylus internus femoris*, hart am innern Rande der *patella*. Von hier aus strahlen die Schmerzen sowohl gegen die Hüfte als gegen den Fuss hin aus, das Knie befindet sich meist in der Streckstellung und kann entweder gar nicht, oder nur mit grossen Schmerzen gebeugt werden. Doch kommen auch einzelne Fälle vor, in denen das Knie in der Beugestellung fixirt ist. (Barwell.)

Ein Stoss gegen die Hacke, der bei Entzündungen des Gelenks meist sehr schmerzhaft ist, pflegt dem Patienten wenig oder gar keine Schmerzen zu machen. Ist Schwellung vorhanden, so hat dieselbe ihren Sitz fast immer in der Nachbarschaft des *ligamentum patellae.* Die übrigen Partien des Gelenkes ergeben bei genauer Messung keine Vermehrung, nicht selten nach längerer Ruhe sogar eine Verminderung des Umfanges.

Hat das Leiden seinen Sitz im Hüftgelenke, so ist es um so weniger leicht von einer Coxitis zu unterscheiden, als das Vorhandensein oder die Abwesenheit einer Schwellung des Gelenks hier schwer zu constatiren ist. Die Patienten klagen über Schmerzen in der Hüfte und im Knie, die sich auch wohl über die ganze Extremität und die entsprechende Beckenhälfte ausbreiten. Das Bein steht meist in Extension, doch ist bisweilen auch eine scheinbare Verkürzung durch Flexion des Oberschenkels und Verschiebung des Beckens vorhanden. In diesen Fällen kann man gewöhnlich die Beobachtung machen, dass die schiefe Stellung des Beckens allmälig verschwindet, wenn man die Patienten vor sich stehen lässt und ihre Aufmerksamkeit durch eindringliche Fragen in Anspruch nimmt. (Barwell.)

Die Glutäen der kranken Seite pflegen auch nach längerer Dauer des Uebels nicht abzumagern. Bisweilen findet sich eine diffuse quaddelartige Schwellung am Oberschenkel oder an der Hinterbacke, aber es fehlt die Verstreichung der Grube hinter dem Trochanter und die Schwellung unter dem *Ligamentum Poupartii,* welche bei höheren Graden der Coxitis nicht selten sich nachweisen lässt. Ein Stoss gegen die Hacke, welcher bei Coxitis gewöhnlich sehr empfindlich ist, ruft hier

keine Schmerzen hervor, ausser wohl in den Fällen, wo man speciell sich vorher darnach erkundigt hat.

Wenn das Schultergelenk der Sitz des Uebels ist, so pflegt die Gegend des *Plexus brachialis* in der Möhrenheim'schen Grube bei tiefem Druck besonders schmerzhaft zu sein, nicht wie bei der Schultergelenkentzündung die Gegend des *sulcus intertubercularis*. Die Erhebung des Arms ist aber meist unmöglich und an passiven Bewegungen nimmt die Scapula Theil, wie bei der Entzündung.

Das Handgelenk wird ziemlich häufig befallen; ich habe das Leiden hier mehrere Male bei Damen der höheren Gesellschaft nach leichter Distorsion beobachtet, doch kam mir diese Form auch mehrere Male in der Klinik bei kräftigen Wäscherinnen und Küchenmägden vor.

Charakteristisch ist hier ein äusserst hartnäckiger Druckschmerz auf dem *pros. styloideus ulnae*, der jede Bewegung der Hand, namentlich Pronation und Supination empfindlich macht und bei eingreifender Antiphlogose und absoluter Ruhe eher schlimmer als besser wird.

Nicht minder häufig scheint am Fussgelenk das Uebel vorzukommen. Ich habe im Laufe dieses Jahres nicht weniger als vier Patientinnen beobachtet, welche nach leichten Distorsionen des Fusses beim Tanzen oder dergl. eine Neurose zurückbehalten hatten, nachdem die geringe Schwellung, welche in Folge jener Distorsion entstanden, durch fixirende Verbände und energische Antiphlogose bekämpft worden war.

Hier ist eine grosse Schwäche des Gelenks, eine Unsicherheit desselben bei jedem Versuch zu gehen, das hervorstechendste Symptom. Constante Schmerz-

punkte habe ich mit Sicherheit nicht nachweisen können. Gegen Druck war meist das ganze Fussgelenk empfindlich, besonders vor und hinter beiden Knöcheln, obwohl das Gelenk nirgends mehr geschwollen erschien. Die spontan auftretenden Schmerzen strahlten oft gegen die Zehen hin aus.

Endlich hat man auch an den kleinen Gelenken der Finger und des Metacarpus Neurosen beobachtet, welche theils spontan, theils in Folge von Verletzungen entstanden waren. Sie zeichnen sich meistens durch eine ausserordentliche Schmerzhaftigkeit nach dem Verlaufe der Digitalnerven aus, welche jeden Gebrauch der Hand unmöglich macht und zu der sich nicht selten Krämpfe und Contracturen der Armmuskeln gesellen.

An den zahlreichen Gelenken der Wirbelsäule kommt das Uebel verhältnissmässig häufig vor, und ein Theil derjenigen Fälle, welche man unter dem Namen der Spinalneuralgie und Spinalirritation zusammengeworfen hat, gehört höchst wahrscheinlich in unsere Klasse von Neurosen; aber auch bei der genauesten Untersuchung ist es nicht wohl möglich, zu unterscheiden, ob der Schmerz seinen Sitz in einem der Intervertebrallöcher oder in einem der kleinen Gelenke, welche die Fortsätze der Wirbel unter sich oder mit den Rippen verbinden, hat.

Die Symptome treten hier aber oft in derselben Weise auf, wie bei unseren Gelenkneurosen. Die Schmerzen zeigen denselben ausstrahlenden Charakter, denselben intermittirenden Typus, werden in derselben Weise durch Ablenkung der Aufmerksamkeit geringer und verlieren sich häufig ebenso plötzlich in Folge von tonisirender Behandlung und energischer psychischer Ein-

wirkung. Sie begleiten auch nicht selten die anderen Formen der Gelenkneurosen oder wechseln mit ihnen ab. Bisweilen bilden sich dabei rasch ziemlich bedeutende Seitenkrümmungen der Wirbelsäule (hysterische Skoliose), welche dadurch kenntlich sind, dass sie sich während der Untersuchung schon beträchtlich verändern, sowie man die Aufmerksamkeit abzulenken versteht, und dass sie oft in wenigen Wochen bei tonisirender Behandlung von selbst schwinden (Little).

Der Verlauf und die Dauer dieser Krankheitsform ist in den einzelnen Fällen ausserordentlich verschieden. Im Allgemeinen hat das Leiden etwas Proteusartiges, wie alle derartigen Nervenkrankheiten. Bisweilen entwickeln sich die Symptome ganz allmälig und ohne Veranlassung und verschwinden ebenso allmälig von selbst wieder. In andern Fällen tritt der Schmerz plötzlich auf, sei es spontan oder in Folge irgend einer meist unbedeutenden Veranlassung, einer Contusion oder Distorsion; nicht selten ging eine schwere Krankheit, ein grosser Blutverlust oder eine heftige gemüthliche Depression vorher. Er kann dann ebenso plötzlich wieder schwinden, sei es spontan, sei es in Folge irgend eines gewaltigen physischen oder moralischen Eindruckes. So erzählt Brodie, dass eine junge Dame, welche zwei Jahre an einer heftigen Neurose des Hüftgelenks gelitten, in einer Nacht plötzlich von allen Symptomen befreit wurde, nachdem sie sich im Bette umgedreht und dabei eine Empfindung gehabt hatte, als ob etwas in dem Gelenke geplatzt sei.

Auch kommt es vor, dass plötzlich ein anderes Gelenk befallen wird oder dass ganz andere nervöse Symptome an die Stelle des Gelenkleidens treten, wie Fla-

tulenz, Glottiskrampf, nervöser Augenschmerz u. dgl. So verschwand bei dem 14jährigen Sohne eines Arztes, welcher 6 Wochen lang an einer sehr heftigen Neuralgie des Kniegelenks gelitten, der Schmerz vollständig in demselben Augenblick, wo ein wüthender Schmerz in einem hohlen Zahn auftrat.

In vielen Fällen, und besonders dann, wenn die Krankheit verkannt und nicht zweckmäsig behandelt wird, zieht sich dieselbe jahrelang hin. Mit der Zeit gesellen sich andere, ähnliche Affectionen hinzu, als Contracturen, Lähmungen und Krämpfe verschiedenster Art. Die Kranken verlassen ihr Bett nicht mehr, verbringen die besten Jahre ihres Lebens auf dem Krankenlager und enden schliesslich, von sich selbst, den Ihrigen und aller Welt beständig bejammert und beklagt, ihr verfehltes und elendes Dasein im frühzeitigen Marasmus. Ich kenne mehrere traurige Fälle dieser Art, wo die Patienten noch jetzt eine solche Existenz führen, weil weder die Angehörigen noch die Aerzte sich entschliessen konnten, die nothwendige Energie in der Behandlung eintreten zu lassen.

Die Diagnose unseres Leidens ist nicht schwer in denjenigen Fällen, wo andre nervöse oder hysterische Symptome vorhanden sind, oder mit dem Eintritt der Affection verschwunden waren, oder wo das ganze Wesen und Gebahren der Patientinnen uns belehrt, dass wir es mit einem kranken Nervensystem zu thun haben. Die Diagnose kann aber äusserst schwierig sein, wenn andere nervöse Symptome fehlen, wenn eine Verletzung des Gelenks die Veranlassung war, also ein Bluterguss ins Gelenk oder eine wirkliche Entzündung desselben vorausging und Residuen derselben noch be-

stehen. Ich habe schon früher erwähnt, dass beide Zustände sich mit einander combiniren können. Es kommen aber auch wirkliche Entzündungen an den Gelenken vor, bei denen die äusserlich sichtbaren Veränderungen sehr gering sind, obgleich im Innern schon beträchtliche Zerstörungen zu Stande kommen. Ich meine hier vor Allem die Form von Gelenkeiterungen, welche man *Caries sicca* genannt hat. Es ist mir selbst mehr als einmal passirt, dass ich solche Fälle eine zeitlang für Gelenkneurosen gehalten habe. Noch jetzt habe ich eine Patientin im Hospital, bei welcher ich wegen *Caries sicca* im Fussgelenk schliesslich den Unterschenkel amputirt habe, nachdem ich eine zeitlang sehr im Zweifel gewesen, ob ich es nicht mit einer hysterischen Gelenkaffection zu thun hatte, da das Mädchen hysterische Symptome verschiedenster Art zeigte, während das Gelenk trotz der grossen Schmerzhaftigkeit lange Zeit fast gar nicht geschwollen war.

Dass aber die eigentlichen Gelenkneurosen nicht etwa geheilte Fälle dieser Art sind, beweist vor Allem der Umstand, dass oft ganz plötzlich die Gelenke vollständig wieder zur Norm zurückkehren, und weder in ihrer Form noch in ihrer Function irgend welche Veränderung zurückbleiben.

In schwierigen Fällen ist meist der zur Consultation hinzugezogene Arzt in grossem Vortheil vor dem Hausarzte, welcher das Uebel von Anfang an beobachtete und sich von dem Gedanken an eine Entzündung nicht losmachen kann.

Hier ist es vor Allem das Missverhältniss zwischen der langen Dauer und Heftigkeit des Leidens und der Geringfügigkeit der örtlichen

Veränderungen, welche auf die richtige Diagnose führt, besonders wenn man während der Untersuchung und des Krankenexamens allerlei kleine Beobachtungen über die Kranken und deren Angehörige machen kann, und zugleich die Wirkung der bisher eingeschlagenen Behandlung in Betracht zieht. Nicht selten kann man schon *ex nocentibus* zur Diagnose kommen, denn alle Mittel, welche sich gegen Gelenkentzündungen wirksam erweisen, als absolute Ruhe, Antiphlogose u. s. w., pflegen in diesen Fällen entweder zu schaden, oder doch wenigstens nicht zu nützen. — Von grosser Wichtigkeit ist es immer, das kranke Gelenk sorgfältig mit dem gesunden der anderen Seite zu vergleichen. Eine genaue Messung ergiebt nicht selten, dass der Umfang des erkrankten Gelenks sogar geringer ist, als der des gesunden. Auch schützt eine solche Vergleichung am besten vor Täuschungen anderer Art. Ich habe mehr als einmal die Erfahrung gemacht, dass das undeutlich fluctuirende Fettpolster, welches sich bei etwas corpulenten Damen zu beiden Seiten des *ligamentum patellae* findet, für die durch Exsudat ausgedehnte Gelenkkapsel gehalten worden war, bis man durch Vergleichung des andern Knies den Irrthum erkannte.

Was nun die Heilung dieses Leidens betrifft, so gilt hier im Ganzen dasselbe, was von der Diagnose gesagt worden ist. Die Heilung gelingt in manchen Fällen ausserordentlich leicht und rasch, während sich in anderen dem Arzte die grössten Schwierigkeiten entgegenstellen.

Dass die Behandlung des Allgemeinzustandes hier von viel grösserer Wichtigkeit sein muss, als die des örtlichen Leidens, geht schon aus dem Wesen des

Uebels hervor; ja ich glaube, dass man den Grundsatz aufstellen darf, die locale Behandlung der Gelenkneurosen soll so negativ als möglich sein.

Entschieden schädlich wirken jedenfalls alle Mittel, welche die Kräfte herabsetzen, die Blutentziehungen und stärkeren Ableitungsmittel, wie z. B. häufig wiederholte oder lange in Eiterung gehaltene Vesicatore, Haarseile, Fontanellen u. s. w.

Ich habe mehrere Fälle gesehen, in denen die armen Patienten jahrelang mit zahllosen spanischen Fliegen gepeinigt worden waren, obgleich sie immer nur eine Verschlimmerung darnach folgen sahen und deshalb vielfach dagegen protestirt hatten. Aber der behandelnde Arzt konnte sich nicht von der Vorstellung losmachen, dass es sich hier um ein „rheumatisches Leiden“ handle.

Auch die absolute Ruhe des Gliedes, welche bei Entzündungen der Gelenke ein so wichtiges und unentbehrliches Hülfsmittel ist, nützt bei den Neurosen in der Regel nichts, ja in manchen Fällen wird der Zustand geradezu dadurch verschlimmert. Hat man einen Gips- oder Kleisterverband angelegt, so findet man gewöhnlich, wenn derselbe nach vier bis sechs Wochen wieder abgenommen wird, die Empfindlichkeit des Gelenks grösser als vorher. Nicht selten werden die Schmerzen bald nach Anlegung des fixirenden Verbandes sehr viel heftiger, bisweilen so unerträglich, dass man auf die Vermuthung kommt, es müsse irgendwo der Verband drücken oder einschnüren; und schneidet man ihn dann auf, so findet man nirgends eine Spur davon. Oft genug haben mir die Kranken, welche an Kniegelenkneurosen litten, erzählt, dass sie erst seit Anlegung des

Gipsverbandes ganz von den Füssen gekommen seien, besonders dann, wenn zugleich absolute Bettruhe verordnet worden war, und meistens gaben dieselben Kranken an, dass ihnen eine Ausfahrt im Wagen oder auf der Eisenbahn gar nicht schlecht bekommen sei.

Dagegen sieht man gewöhnlich rasche Besserung erfolgen, sobald es gelingt, die Kranken zum Gebrauch des Gliedes zu veranlassen. Zu dem Ende muss man zuerst passive Bewegungen mit dem Gelenke vornehmen, trotz der Schmerzensäusserungen, welche dabei stattfinden, und geht dann möglichst bald zu activen Bewegungen über, welche nöthigenfalls mit einiger Energie erzwungen werden müssen.

In mehreren Fällen habe ich gleich beim ersten Besuch von Patienten, welche jahrelang das Bett nicht verlassen hatten, die Kur damit begonnen, dass ich dieselben an meinem Arme einen kleinen Spaziergang durchs Zimmer machen liess und dann sah ich meist rasche Fortschritte in der Heilung folgen. Oft kommt es nur darauf an, während dieses ersten Spazierganges durch eine passende Unterhaltung oder durch eindringliche Fragen nach früheren Symptomen die Aufmerksamkeit der Patientinnen abzulenken. In einem derartigen Fall von langdauernder Kniegelenkneurose, den ich unter Stromeyer's Behandlung rasch sich bessern sah, war die erste Verordnung, welche derselbe machte, ein paar neue Stiefel, da die Patientin schon seit Jahren sich keiner Fussbekleidung mehr bedient hatte, und dieser Fall war es, welcher zuerst meine Aufmerksamkeit auf dieses Uebel hinlenkte. In den Fällen, wo das Gelenk seit langer Zeit in irgend einer Stellung fixirt ist, und jeder Versuch, dasselbe zu bewegen, die furchtbarsten

Schmerzensäusserungen hervorruft, kann es nothwendig sein, das Chloroform anzuwenden, um sich zu überzeugen, dass keine Verwachsungen vorhanden seien. Sobald in der Narkose die Muskeln vollständig erschlaffen, verschwindet auch die halb willkürliche Contractur und die Bewegungen des Gelenks werden ganz frei. Es ist nicht gut, das Chloroform mehr wie einmal anzuwenden, weil die Kranken sonst bald wünschen, bei jeder Gelegenheit chloroformirt zu werden, und schliesslich sich einbilden, ohne Chloroform nicht mehr leben zu können. Eine einzige Narkose genügt, um nachher mit vollkommener Zuversicht die passiven und activen Bewegungen zu forciren. Ebenso verhält es sich mit den subcutanen Injectionen von Morphium; eine einzige Injection thut bisweilen Wunder und beseitigt die Schmerzen für längere Zeit. Stellen sich dieselben aber bald wieder ein, so hüte man sich damit fortzufahren, weil die Patienten immer häufigere und stärkere Injectionen verlangen, da ihnen die Allgemeinwirkung des Morphiums sehr angenehme Gefühle hervorruft.

Man hat sich überhaupt bei den Neurosen sehr vor operativen Eingriffen zu hüten. Es gibt Patientinnen, welche sich jeder Operation unterwerfen, in der Hoffnung, sich dadurch interessant zu machen. Es sind schon oft genug wegen Neurosen des Kniegelenks Amputationen des Oberschenkels ausgeführt worden, und die Operateure waren dann immer sehr erstaunt, in dem Gelenke gar keine krankhaften Veränderungen zu finden. In der Regel bleiben solche Operationen ganz ohne Erfolg, weil die Schmerzen in den Stümpfen wiederkehren. In einem solchen Falle durchschnitt Majo später den *n. ischiadicus* und machte zuletzt die Exarticu-

lation im Hüftgelenk ohne dauernden Erfolg. Bei der Section soll eine Verknöcherung der hintern Nervenwurzeln gefunden worden sein. Ein anderer Chirurg amputirte wegen einer Neuralgie der Hand zuerst den Vorderarm, dann den Oberarm und exarticulirte schliesslich das Schultergelenk, weil nach jeder Operation die Schmerzen wiederkehrten.

Textor hat der Geistesverstimmung, an welcher solche Individuen leiden, den Namen der *Mania operativa passiva* gegeben, und Stromeyer macht den Vorschlag, die der betreffenden Operateure als active zu bezeichnen und meint, dass die auf solchen Wegen erreichte Heilung in die Kategorie der Kuren gehören, welche bei Geisteskranken, die an der fixen Idee leiden, ein Thier im Kopfe zu haben, durch die Trepanation erzielt würden.

Ebenso nutzlos, wie die Amputationen pflegen die Durchschneidungen der Nervenstämme zu sein, welche besonders häufig an den Fingernerven wegen solcher Neurosen vorgenommen worden sind (Brodie).

Die von mehreren Seiten empfohlenen Einreibungen von spirituösen und narkotischen Mitteln nützen nach meinen Erfahrungen hier ebenso wenig, wie die Salben und Linimente, welche noch immer so häufig gegen entzündliche Gelenkleiden angewendet werden, sie schaden aber in beiden Fällen oft dadurch, dass mit dem „Schmieren“ viel kostbare Zeit vertrödelt wird.

Dagegen sind mir allerdings einige Fälle von Kniegelenkneurosen bekannt geworden, in denen die Heilung durch Massiren, d. h. durch energisches Kneten des Gliedes zu Stande gekommen ist. In dem einen Falle hatte ein holländischer Arzt, der die „Massage“ zu

seiner Specialität gemacht, die Frau eines Arztes, welche fast 7 Jahre das Bett gehütet hatte und nur mühsam mit Krücken sich fortschleppen konnte, in wenigen Wochen zum Gehen mit einem Stocke gebracht. Nach der Beschreibung der Dame mussten seine Manipulationen mit grosser Energie ausgeführt worden sein, da schon nach den ersten Sitzungen die allgemeinen Bedeckungen des Knies nicht nur braun und blau, sondern schwarz gefärbt gewesen und sie häufig während des Knetens die Empfindung gehabt, als ob inwendig etwas gerissen. Der Arzt hatte aber ausser dem Massiren nicht nur energische passive Bewegungen mit dem Knie vorgenommen, sondern auch unaufhörlich die Dame zum Gehen und zum Ablegen der Krücken aufgefordert. Meiner Ansicht nach, hat auch in diesen Fällen der psychische Eindruck das Meiste gethan; und gewiss ist derselbe ein mächtiger, wenn ein krankes Glied nach siebenjähriger zartester und rücksichtsvollster Behandlung plötzlich mit solcher Energie angepackt wird.

Auch die bei Entzündungen der Gelenke so wirksame permanente Anwendung der Kälte ist ohne nachhaltigen Erfolg bei unseren Neurosen, obwohl der Eisbeutel die Schmerzen so lange fern zu halten pflegt, als er mit der empfindlichen Stelle des Gelenks in Berührung bleibt; sobald aber das Eis geschmolzen ist, stellt sich der Schmerz mit neuer Heftigkeit ein und es kann daher bisweilen Schwierigkeiten haben, die Kranken wieder von dem beständigen Gebrauch des Eises zu entwöhnen.

In den Fällen, in welchen sich sehr deutliche Intermissionen in der Heftigkeit der Symptome zeigen, wird die locale Wärmeentziehung gewöhnlich nur in der

Zeit vertragen, wo die Temperatur der das Gelenk bedeckenden Haut gesteigert ist; sobald das Glied aber kalt wird, ist den Kranken auch das Eis unangenehm und dann pflegt trockene Wärme sofort angenehmere Empfindungen hervorzurufen.

Dagegen habe ich gefunden, dass unter allen örtlichen Mitteln kalte Begiessungen und Douchen des empfindlichen Gelenks, mehrmals täglich wiederholt, am wirksamsten sind. Mehrere Patientinnen, bei denen die verschiedenartigsten Heilmethoden zur Anwendung gekommen waren, haben mich versichert, dass unter allen Mitteln ihnen keines grössere Erleichterung gewährt habe, als die kalten Douchen. Je energischer dieselben applicirt werden, desto wirksamer scheinen sie zu sein. Auch ist es zweckmäsig, unmittelbar nach der Douche die Haut des Gliedes tüchtig abreiben und dabei passive und active Bewegungen des Gelenkes vornehmen zu lassen.

Viel wichtiger aber, als die locale ist die allgemeine und die psychische Behandlung.

In den meisten Fällen sind die Körperkräfte der Patientinnen unter das normale Maass gesunken und alle *Roborantia* und *Nutrientia* pflegen gute Dienste zu leisten.

Ich rechne dahin nicht nur das Eisen, die China, den Wein und kräftige Diät, sondern vor Allem auch den Aufenthalt in frischer Land-, See- oder Gebirgsluft, die Seebäder, Regenbäder und zweckmässige Kaltwasserkuren.

Die besten und dauerndsten Erfolge habe ich von dem lange fortgesetzten Gebrauche kurzer kalter Seebäder gesehen, und in der Regel sind

meine Patientinnen die letzten Badegäste gewesen, weil sie selbst empfanden, wie wohlthätig die eisigen Bäder des Spätherbstes auf sie einwirkten.

Es versteht sich von selbst, dass auch andere Störungen der Gesundheit, als Dyspepsie, habituelle Obstruction, Harnbeschwerden, Menstruationsanomalien u. s. w., sorgfältig erforscht und mit geeigneten Mitteln bekämpft werden müssen.

Die sogenannten *Nervina* und *Antispasmodica*, als *Asa foetida, Valeriana* u. dgl. scheinen mir von geringer Wirksamkeit, dagegen glaube ich einigemale von der inneren Anwendung des Arseniks guten Erfolg gesehen zu haben.

In vielen Fällen führt allein eine richtige psychische Behandlung und oft auffallend rasch zum Ziele.

Man hat schon oft die Beobachtung gemacht, dass durch einen stärkeren psychischen Eindruck derartige Kranke plötzlich vollkommen geheilt worden. So wurde ein junges Mädchen, welches an einer Kniegelenkneurose litt, dadurch hergestellt, dass sie von einem Esel unsanft abgeworfen ward; ein anderes genas an dem Tage, wo sie auf den ersten Ball gehen sollte, und ein drittes war plötzlich gesund, als ihre Schwester Hochzeit machte und konnte der langdauernden Trauungsceremonie stehend beiwohnen.

Offenbar kommen auf Rechnung derartiger plötzlicher Eindrücke jene Wunderkuren, welche so häufig bei jahrelang Gelähmten und Verkrüppelten durch lebendige und todte Heilige, durch Magnetiseure und Homöopathen, durch heilige Röcke und ähnliche Reliquien bewirkt worden sind. Auch in unserem nüch-

ternen Lande haben ja Mondscheinmänner, weise Frauen und selbstdispensirende Schulmeister in diesem Fache Erfolge erzielt, und ein einziger solcher Fall von plötzlicher überraschender Heilung genügt bekanntlich, um für eine Zeit lang zahlreiche Gläubige zu dem Wunderthäter hinzuziehen.

In den meisten Fällen kommt es darauf an, dass der Rathgeber dem Patienten imponirt und dass letzterer unbedingtes Vertrauen in das ihm empfohlene Mittel setzt. Unter dieser Bedingung kann auch der Arzt durch die verschiedenartigsten Mittel rasche Heilung erzielen. So wirkten offenbar in manchen Fällen die einmalige energische Anwendung des Glüheisens oder des elektrischen Stroms, so wirken vielleicht auch vorzugsweise das energische Massiren und die forcirten passiven Bewegungen, welche ich selbst so oft erprobt habe. Hancock heilte ein 19jähriges Mädchen, welches durchaus amputirt werden wollte, dadurch, dass er in der Chloroformnarkose zu beiden Seiten des Knies oberflächliche Hautschnitte machte und sie dann einige Tage in dem Glauben liess, dass das Bein abgenommen sei.

Barwell empfiehlt in schwierigen Fällen die Einbildungskraft der Kranken abzulenken und ihnen den festen Glauben beizubringen, dass in Folge der nun eingeschlagenen Kur die Heilung erfolgen müsse. Man solle z. B. in der Nähe des Gelenks ein Haarseil, aus feinen Seidenfäden bestehend, legen und nun die feste Hoffnung erwecken, dass nach successiver Entfernung der einzelnen Fäden das Uebel geheilt sein werde. Er erzielte in einem Falle auf diese Weise dauernde Heilung. — Unzweifelhaft ist es, dass auch wir Aerzte berech-

tigt sind, uns derartiger Mittel zu bedienen, wenn wir hoffen dürfen, dadurch die Kranken von langen schweren Leiden zu befreien.

Doch ist ein solcher Versuch immer etwas gewagt, und kann gar leicht das Gegentheil von dem bewirken, was wir beabsichtigen. Es ist deshalb zu rathen, mit Vorsicht, wenn auch mit grosser Entschiedenheit zu Werke zu gehen. Das Wichtigste ist zuerst das Vertrauen des Kranken zu gewinnen durch ruhige, genaue Untersuchung und sorgfältiges Krankenexamen; hat man die Ueberzeugung gewonnen, dass es sich nur um eine Neurose handle, dann muss man die Kranken über ihre Zukunft beruhigen, ihnen Hoffnung machen und endlich mit grosser Bestimmtheit auftreten. In manchen Fällen genügt in der That ein energisches: „Stehe auf und wandle.“ In anderen mag eine kleine Ausfahrt bei schönem Wetter mit angenehmer Unterhaltung die Kur eröffnen.

Bekannt ist, dass nichts so sehr die Disposition zur Hysterie und Nervosität befördert, als Müssiggang und Langeweile, bei welcher sich der Geist beständig mit der Krankheit beschäftigt und die Sorge um die Zukunft eine hypochondre Verstimmung herbeiführen muss. Deshalb sind angenehme Beschäftigungen des Geistes und des Körpers, Gesellschaften, Spaziergänge, Reisen, Aussicht auf Bälle u. dgl. oft von wunderbarer Wirkung. Wichtig für den Arzt ist auch die Beobachtung der Umgebung. Allzu zärtliche und ängstliche Verwandte oder Dienstboten, die dem Kranken in Allem zu Willen sind, weil jeder Widerspruch die Schmerzen vermehrt, müssen entfernt oder ferngehalten werden, ehe man an eine wirksame Behandlung denken kann.

Nicht selten beginnt die Genesung mit dem Augenblicke, wo die Kranken wieder lernen, ihren Willen einem anderen Willen unterzuordnen, und zu einer solchen Unterwerfung findet ja der Arzt noch am leichtesten die Gelegenheit. Aber Ruhe und Consequenz und in manchen Fällen sehr entschiedene Strenge sind die Eigenschaften, welche hier vor Allem erforderlich sind, und dazu gehört, dass man seiner Sache ganz sicher und über das Wesen des Falles im Klaren sei.

So lange wir selbst in unserer Diagnose schwanken, so lange fehlt uns der feste Boden unter den Füssen. Wie schwierig aber in manchen Fällen die Diagnose sein kann, wird Ihnen hoffentlich aus meinen Worten klar geworden sein, und meine Absicht ist erreicht, wenn es mir gelungen sein sollte, einiges Interesse für diese räthselhafte und wenig bekannte Krankheit zu erwecken.

II.

Beobachtungen über Gelenkneurosen.

A. Fremde Beobachtungen aus der Litteratur gesammelt.

1. Beobachtung.

Neurose des Kniegelenks; hysterische Gehirnaffection; spontane Genesung.

(Brodie: Von den lokalen hysterischen Affectionen, pag. 379.)

Ich wurde von einer jungen Dame consultirt, welche über einen heftigen Schmerz und grosse Empfindlichkeit im Knie klagte, ohne dass man anfangs eine Auftreibung des Gelenks wahrnehmen konnte. Die angewandten Mittel verschafften ihr gar keine Erleichterung und nach einiger Zeit zeigte sich sogar ein leichter Grad von Anschwellung, die aber von Ueberfüllung und Ausdehnung der kleineren Gefässe oder von einer serösen Infiltration des subcutanen Zellgewebes herzurühren schien. In diesem Zustande befand die Patientin sich bereits ziemlich lange Zeit, als sie von einer Reihe hysterischer Paroxismen befallen wurde, welche mit einer hysterischen Affection des Gehirns endeten, wobei sie mit erweiterten Pupillen in einem dem Koma sehr ähnlichen Zustande dalag. Ich wage nicht zu entscheiden, ob die Krankheit den dargereichten Mitteln wich oder von selbst aufhörte; indessen genas die Patientin nicht nur von den zuletzt erwähnten Erscheinungen, sondern klagte seit dieser Zeit auch nicht mehr über ihr Knie.

2. Beobachtung.

Neurose des Handgelenks; nebst anderen hysterischen Affectionen; spontane Genesung.

(Brodie: l. c. pag. 380.)

Es wurde mir ein junges Mädchen zugeführt, welches an einem skrophulösen Uebel des Handgelenks zu leiden schien. Die

Aehnlichkeit dieses Falles mit dem vorhergehenden veranlasste mich jedoch, diese Diagnose aufzugeben, und der Erfolg lehrte, dass ich Recht hatte. Die Patientin wurde ebenfalls von einer Reihe hysterischer Affectionen befallen und als sie nach längerer Zeit von denselben genas, war auch das Leiden des Handgelenkes verschwunden.

3. Beobachtung.

Neurose des Hüftgelenkes. Nach zweijähriger Dauer plötzliche Genesung durch eine Drehung im Bette.

(Brodie l. c. pag. 386.)

Eine junge Dame litt an einem offenbar hysterischen Uebel, das gerade wie ein Hüftgelenkleiden aussah. Die Symptome währten ohne alle Veränderung beinahe zwei Jahre; nachdem sie sich jedoch in einer Nacht im Bette umgedreht hatte, kam es ihr vor, als sei in ihrem Hüftgelenk etwas geplatzt, und von diesem Augenblicke an war sie vollkommen gesund.

4. Beobachtung.

Neurose des Hüftgelenkes. Besserung durch körperliche Bewegung. Plötzliche Heilung durch einen Sturz vom Esel.

(Brodie l. c. pag. 387.)

Eine junge Dame consultirte mich wegen eines Hüftgelenkleidens. Nach einer sorgfältigen Untersuchung überzeugte ich mich davon, dass das Uebel hier nur in einer lokalen hysterischen Affection, nicht aber in einem wirklichen Gelenkleiden bestehe. Ich rieth der Patientin, das Bett zu verlassen, welches sie beständig gehütet hatte, und sich Bewegung zu machen, besonders zu reiten. Da sie eine vernünftige Person war, so befolgte sie meinen Rath, obwohl es ihr anfangs sehr unangenehm und beschwerlich war. Nach einem Jahre erhielt ich von ihr folgenden Bericht: „Bei der Befolgung Ihres Rathes fing ich an, mein Bein freier gebrauchen zu können, indessen war dasselbe noch immer etwas schmerzhaft und lahm, bis ich vor etwa 6 Wochen dadurch, dass der Esel stürzte, auf dem ich ritt, über den Kopf desselben abge-

worfen wurde, wobei ich mit der ganzen Last des Körpers auf den Fuss der lahmen Seite zu stehen kam. Unmittelbar darauf fühlte ich ein Krachen, als ob in der Nähe des Gelenkes etwas zerrissen sei. Dies verursachte mir einen heftigen Schmerz, der jedoch nur kurze Zeit dauerte. Ich setzte mich wieder auf den Esel und ritt etwa 4 englische Meilen weit nach Hause. Zu meiner Verwunderung hatte der frühere beständige Schmerz nun aufgehört und ist seit dieser Zeit auch nicht wiedergekehrt. Ich kann ohne Schmerzen und Beschwerden die Treppen auf- und absteigen und mache jetzt ziemlich grosse Spaziergänge, wobei ich beide Beine gleich gut gebrauchen kann. Mein Allgemeinbefinden bessert sich zusehends, obgleich ich noch immer schwach bin."

In diesem Falle war die Heilung keine dauernde, da nach drei Monaten das Uebel wiederkehrte; nur waren nicht, wie das erste Mal, gleichzeitig andere hysterische Erscheinungen vorhanden. Ueber den ferneren Verlauf des Falles habe ich jedoch nichts wieder gehört.

5. Beobachtung.

Neurose des Kniegelenkes. Amputation des Oberschenkels. Wiederkehr der Schmerzen im Stumpf.

(Brodie l. c. pag. 411.)

Eine Dame consultirte mich wegen eines Knieleidens. Ich glaubte damals, dass sie eine Entzündung der Synovialhäute gehabt habe, welche jedoch grösstentheils schon verschwunden wäre, und dass die inneren Gewebe in Folge dessen gelitten hätten, so dass die Knorpel sogar in Gefahr wären, in Ulceration überzugehen, und empfahl einen dieser Ansicht entsprechenden Kurplan. Ob ich bei meiner gegenwärtigen Erfahrung über diesen Gegenstand dieselbe Ansicht von diesem Falle gehabt haben würde, bezweifle ich. Indessen erfolgte doch bei jener Behandlung anfänglich eine wesentliche Besserung. Nach einiger Zeit verschlimmerten sich aber alle Symptome wieder bedeutend. Die Patientin litt nun mehr denn jemals, so dass sie verlangte, man solle ihr das Glied amputiren. Ich wurde nun wieder um Rath gefragt, allein aus schriftlichen Berichten, welche ich empfing, schloss ich, dass der Schmerz von keinem ernstlichen Leiden herrühre und dass die Umstände

eine so gewaltsame Maassregel durchaus nicht rechtfertigten. Dessenungeachtet blieb sie beharrlich bei ihrem Wunsche, und zwei angesehene Wundärzte auf dem Lande unternahmen, ihren Bitten nachgebend, die Operation. Sie waren nun erstaunt, dass sie bei der Untersuchung des amputirten Gliedes keine Eiteransammlung in der Höhle desselben fanden, dass der Knorpel nur an einer sehr kleinen Stelle geschwunden und dass weiter nichts Krankhaftes zu entdecken war. Der Stumpf heilte zwar sehr leicht, die Patientin war aber um nichts gebessert. Ich hatte Gelegenheit, sie mehrere Monate nach der Operation zu sehen; sie litt jetzt mehr denn je an heftigen Schmerzen im Stumpfe, sowie auch an äusserst lebhaften convulsivischen Bewegungen in den Flexoren des Oberschenkels.

6. Beobachtung.

Neurose des Kniegelenkes. Amputation des Oberschenkels ohne Erfolg.

(Brodie l. c. pag. 412.)

Ein College theilte mir einen anderen von ihm beobachteten Fall mit, in welchem das Glied ebenfalls oberhalb des Knies mit ebenso ungünstigem Erfolge amputirt wurde. Die früheren Symptome erschienen jetzt im Stumpfe und die Patientin war nach der Operation ebenso übel daran, als vorher.

7. Beobachtung.

Neurose des Kniegelenkes. Amputation des Oberschenkels; wegen Wiederkehr der Schmerzen höhere Amputation; dann Durchschneidung des nerv. ischiadicus und zuletzt Exarticulation im Hüftgelenk.

(Brodie l. c. pag. 412.)

In einem anderen Falle war das Glied ebenfalls über dem Knie amputirt und der Stumpf heilte. Bald darauf bekam die Patientin unversehens einen Stoss gegen den Stumpf und dieser unbedeutende Zufall hatte einen Schmerz zur Folge, welcher dem früheren im Knie vorhanden gewesenen vollkommen glich. Die Amputation wurde nun zum zweiten Male unternommen; allein als

die Wunde heilte, kehrte der Schmerz, abermals im Stumpfe, zurück. Es wurde nun der *Nervus ischiadicus* unter dem Rande des *Glutaeus maximus* durchschnitten. Anfangs schien der Schmerz, ebenso wie nach den früheren Operationen, nachzulassen; nachdem die Wunde geheilt war, kehrte er jedoch wieder. Später wurde sogar die *Exarticulatio femoris* gemacht, mit dem Resultate, dass die Schmerzen bis jetzt sehr nachgelassen haben.

8. Beobachtung.

Neurose des Fussgelenkes, durch Knetungen geheilt.

(Brodie l. c. pag. 414.)

Ich behandelte eine Dame an einer schmerzhaften Affection des Fussgelenkes, die ich damals noch nicht zu beurtheilen verstand, die ich aber nach meinen bisherigen Erfahrungen für nichts weiter als für eine hysterische Neuralgie halte. Sie wurde später von anderen Wundärzten behandelt, welche, wie ich glaube, über die Natur dieses Uebels ebenso in Verlegenheit waren, als ich, und der Kranken gleichfalls keine Erleichterung verschaffen konnten. Da sie aber zuletzt mehr denn jemals litt und von einigen merkwürdigen Kuren hörte, welche durch Dampfbäder und Kneten bewirkt worden sein sollten, so machte sie mit diesen Mitteln einen Versuch. Das erste Kneten verschaffte ihr grosse Erleichterung und nach dem zweiten war die Kur vollendet.

9. Beobachtung.

Neurose des Kniegelenkes. Heilung durch Ausziehen eines Backenzahnes.

(Brodie l. c. pag. 415.)

Eine junge Dame, welche an einer heftigen hysterischen Affection des Knies mit krampfhafter Contraction der Muskeln des Beines litt, wurde durch das Ausziehen eines Backenzahnes plötzlich hergestellt.

10. Beobachtung.

Neurose des Hüftgelenkes. Heilung durch Gebete.

(Brodie l. c. pag. 415.)

Eine Dame, welche in Folge einer offenbar hysterischen Affection des Hüftgelenkes lange Zeit an das Lager gefesselt war, wurde durch die Gebete ihres Beichtvaters hergestellt, so dass sie zum Erstaunen ihrer Familie mit einem Male ihr Lager verliess.

11. Beobachtung.

Hüftgelenkleiden. Rasche Heilung durch einmalige Anwendung des Glüheisens.

(Rust: Arthrokakologie pag. 105.)

Ich wandte bei einem zehnjährigen Knaben wegen eines Hüftgelenkleidens das Glüheisen an, mit welcher Operation ihn die bekümmerten Eltern gegen meinen Willen und Rath vorläufig bekannt gemacht hatten. Dieser entschloss sich nach vielem Zureden erst dann dazu, nachdem man ihm versprochen hatte, ihn denselben Abend noch ins Theater zu führen. Er war nach überstandener Operation auch wirklich so heiter und schmerzlos, dass man seiner Zudringlichkeit nachgeben, das geleistete Versprechen erfüllen und ihn in das nächste Schauspielhaus führen konnte, wo er sich, von allem Ungemache frei, recht herzlich belustigte.

12. Beobachtung.

Hüftgelenkleiden mit enormer scheinbarer Verlängerung des Beines; rasche Heilung durch einmalige Anwendung des Glüheisens.

(Rust: Arthrokakologie pag. 142.)

Patientin, eine Dienstmagd, war bis in ihr 23. Jahr vollkommen gesund; sie hatte dann das Unglück, zweimal zu fallen, einmal beim Wassertragen auf den Hintern, das zweite Mal auf den linken Trochanter, bei welcher Gelegenheit sie ein starkes Knarren im Gelenke bemerkt haben will. Dieser Unfall nöthigte sie, das Bett zu hüten, welches sie aber, durch ihre Dienstverhältnisse

gezwungen, schon nach zwei Tagen wieder verliess. Von dem Augenblicke des zweiten Falles verloren sich die Schmerzen im Gelenke nie ganz, nur waren sie bald geringer, bald heftiger und erschwerten der Kranken ihre Dienstgeschäfte ungemein, die sie jedoch ungehindert zu verrichten schien. Im vierten Monate endlich bemerkte man, dass die Kranke zu hinken begann, und sie selbst sah, dass bald darauf ihr linker Fuss sich in etwas verlängerte. Der festsitzende Schmerz im Hüftgelenk verlor sich im fünften Monate gänzlich, äusserte sich ungleich heftiger im Kniegelenk und nun verlängerte sich der leidende Schenkel so zusehends, dass die Kranke in die grösste Angst gerieth, vor Schmerz und Krampf sich nicht mehr von der Stelle bewegen konnte und zu mir gebracht wurde. Der linke Schenkel war über 3 Zoll länger als der rechte, so dass es unbegreiflich schien, wie eine solche Verlängerung, ohne gleichzeitig eine gänzliche Ausrenkung zu veranlassen, bestehen konnte. Der Trochanter stand augenscheinlich tiefer und ragte sehr stark hervor; der Vorderfuss war, was selten in diesem Stadium der Fall ist, nach einwärts gestellt *), die ganze Bewegung des Oberschenkels sehr beschränkt, die Vorwärtsbeugung gänzlich aufgehoben und die geringste Bewegung der ganzen Extremität erregte die heftigsten Schmerzen im Kniegelenke. Die Kranke bat und flehte um Hülfe, die sie, aus Furcht, ein Krüppel zu bleiben, um jeden Preis zu erkaufen bereit war.

Ich wandte das Glüheisen an und brannte ihr vier 5 bis 6 Zoll lange Striemen, und liess das Eisen in der Gegend hinter dem Trochanter seiner breitesten Fläche nach tief einwirken. Augenblicklich verbreitete sich über die ganze Hälfte der Hüfte und Hinterbacke eine rothlaufartige Entzündung und zwei Stunden darauf glaubte sich die Leidende schon gänzlich geheilt. Alle Schmerzen, selbst jene von der Anwendung des Glüheisens, waren bereits verschwunden und die Kranke hüpfte vor Freude eine halbe Stunde lang im Zimmer umher. Am folgenden Morgen war die Entzündung mächtig gesteigert und die Kranke klagte über schmerzhafte Spannung der Brandfläche, ausser-

*) Die scheinbare Verlängerung war offenbar von einer starken Flexion, Abduction und Rotation nach innen des Oberschenkels und einer entsprechenden Schiefstellung des Beckens abhängig. E.

dem war aber keine Spur von Schmerz, weder im Gelenk noch am Knie zu entdecken. Die Verlängerung des Schenkels hatte bereits während der verflossenen 24 Stunden um ein Drittheil abgenommen.

Am zweiten Tage nach der Operation fand ich zu meinem Erstaunen den leidenden Schenkel in Bezug auf seine Form und Lage vollkommen normal. Jetzt schon war der völlige und freiwillige Rücktritt des Schenkelkopfs in die Pfanne*) geschehen, die früher gänzlich aufgehobene Vorwärtsbeugung des Schenkels wieder hergestellt, und jede andere Bewegung desselben wurde nur noch durch den Schmerz, den die höchstentzündete Brandfläche verursachte, einigermaassen gehindert. Die Brandfläche eiterte sehr stark und sehr lange, da das Glüheisen zu tief eingegriffen hatte und die Brandstriemen, da sie zu nahe an einander gereiht waren, zusammenflossen, so dass die Kranke erst nach etwa 4 Monaten geheilt war.

Patientin, die, um ihre Dankbarkeit zu zeigen, sich ein eigenes Geschäft daraus macht, mir Hinkende zuzuführen und ihnen meine Methode als schnell und sicher helfend anzupreisen, befand sich hinfort gesund und wohl. Drei Jahre später traf ich sie wieder, nachdem sie bereits Mutter geworden. Sie erklärte, seit ihrer Herstellung weder Schmerzen noch sonstige Beschwerden in dem ehemals leidenden Schenkel empfunden zu haben; auch war kaum eine Spur von den bedeutenden Narben zu sehen, die nach der Heilung der Geschwürfläche zurückgeblieben waren.

13. Beobachtung.

Neurose der Fussgelenke. Hysterischer Krampfhusten etc.; spontane Genesung.

(Hirsch: Beiträge zur Erkenntniss und Heilung der Spinal-Neurosen, pag. 231.)

Ein 16jähriges, gut menstruirtes Mädchen von schlaffem, scrophulösem Habitus consultirte mich wegen heftiger Schmerzen in

---

*) Dass hier gar keine Luxation, ebensowenig wie eine Coxarthrocace, vorhanden gewesen, braucht wohl nicht erst aus der obigen Beschreibung erwiesen zu werden. Sehr wahrscheinlich aber ist es mir, dass Fälle dieser Art ganz besonders dazu beigetragen haben, den Glauben an die grosse Wirksamkeit des Glüheisens gegen Gelenkeiterungen zu stärken. E.

beiden Füssen, die mit starker Geschwulst verbunden waren und das Gehen hinderten; sonst war sie gesund. Das Uebel wurde für eine scrophulöse Affection der Tarsal- und Metatarsalknochen angesehen und demgemäss behandelt. Nach einigen Wochen schien es sich bessern zu wollen, als Brustschmerz und ein Husten hinzu kam, der, einzelne Unterbrechungen in der ersten Zeit abgerechnet, an acht Monate anhielt, und dessen fürchterliche Heftigkeit alles überstieg, was wir je von Husten gesehen hatten. Die Kranke hustete nämlich alle 2 bis 3 Secunden ein oder zwei Mal hinter einander mit energischer Kraft und klingendem Ton, immer trocken, und dieses Husten ging, einige Stunden ruhigen Schlafs abgerechnet, Tag und Nacht, Monat für Monat unaufhörlich fort. Dass die Brust dabei sehr weh that, der Hals oft krampfig zusammengeschnürt wurde, war weniger zu verwundern, als dass sie den furchtbaren Anstrengungen nicht erlag. Die Stimme blieb klar und rein, obschon sie des Hustens wegen nicht viel Zeit zum Sprechen hatte; desto mehr aber litt der Unterleib, der stark auftrieb, hart und sehr empfindlich wurde; zu einer Zeit schienen steatomatöse Geschwülste, dann wieder Fluctuation darin zu sein; der Urin war sehr sparsam, der Stuhl träge, der Puls unendlich schnell und klein, zu Zeiten Mahnungen von Hektik, aber keine besondere Abmagerung, obschon die Kranke nur wenig ass; die geringste active Bewegung wurde schon durch die schmerzhaften Füsse unmöglich gemacht; die Gemüthsstimmung war merkwürdig heiter. Die unteren Halswirbel schienen beim Druck etwas schmerzhaft, aber nicht viel mehr als viele andere Theile des Körpers. Eine Unzahl von Heilmitteln aller Art, die in Anwendung kamen, blieben durchaus erfolglos, auch die auf das Rückgrat angewandten, von Blutegeln bis zum Cauterium. Endlich mit dem beginnenden Frühjahr verlor sich der Husten allmählig von selbst, der Unterleib regulirte sich, die Füsse wurden dünn und schmerzlos, das Mädchen reiste ziemlich gesund nach Hause und kam vollständig hergestellt im Herbst wieder, um auf dem Huldigungsball zu tanzen.

14. Beobachtung.

Neurose des Hüft-, Knie- und Ellbogengelenkes. Neuralgie des Hodens etc.; spontane Genesung.

(Hirsch: Beiträge zur Erkenntniss und Heilung der Spinal-Neurosen, pag. 410.)

Ein 30jähriger Herr litt seit einigen Wochen an den heftigsten Schmerzen im linken Hoden und Samenstrang, die mitunter heiss, aber nicht geschwollen waren; Rückenlage und T-binde gaben nur vorübergehende Erleichterung; mässiges Reiten bekam sehr gut, stärkere Strapazen aber, desgleichen Abführungen verschlimmerten den Zustand. Dieser Kranke hatte früher 3 bis 4 Mal an periodischem Schmerz der Supraorbitalnerven gelitten, der durch China und Antispasmodica gehoben worden war; ferner hatte er eine Neuralgie des Hüft- und Kniegelenkes gehabt, welche, von ausgezeichneten Chirurgen als scrophulöses Gelenkleiden erfolglos behandelt, von selbst verschwunden war, als er die verordnete Ruhe und Schonung aufgegeben hatte; mit einem Schmerz am rechten Ellbogen war es ebenso gegangen — und so geschah es auch jetzt mit dem Hodenschmerz. Längere Zeit hindurch waren mancherlei Mittel ohne allen Nutzen gebraucht worden, bis der Kranke die Kur aufgab, zu seiner gewohnten Lebensweise zurückkehrte und in einigen Wochen hergestellt war. Späterhin kam das Uebel in geringerem Grade noch einmal wieder, mit Schmerz beim Druck auf die oberen Lendenwirbel, verging aber auch diesmal von selbst.

15. Beobachtung.

Neurose des Kniegelenkes. Heilung durch Ausziehen eines Zahnes.

(Brück: Balneologische Aphorismen. Osnabrück 1863, pag. 83.)

Auch bei einem 14jährigen nervösen Knaben sah ich die Krankheit, welche man hysterische Arthralgie genannt hat. Als Säugling hatte ihn eine Pleuritis dem Tode nahe gebracht, dann wuchs er blühend, gracil heran, leicht erschöpft durch Geistesanstrengung. Einige Anfälle von Nachtwandeln hatte er im ersten Knabenalter. Eines Tages stiess er sich an den Ellbogen; plötzlich sprang er aus dem Fenster, wälzte sich auf einem Sand-

haufen, stieg dann durchs Fenster zurück und verfiel — Alles ohne ein Wort zu sprechen — in tiefen Schlaf mit Schweiss, aus dem er ohne Erinnerung des ganzen Vorganges nach einigen Stunden, nur mit einigen Nachwehen von Seiten des gequetschten *nervus ulnaris*, erwachte. Seit diesem Ereignisse kränkelte er an Blutspeien, das sich nach Entleerung einer kleinen Vomica verlor. Eines Tages durchzuckte ein heftiger Schmerz sein rechtes Knie und trotzte jeder Behandlung, bis nach sechs Wochen ebenso plötzlich ein wüthender Schmerz einen hohlen Zahn befiel, der sofort ausgezogen wurde. Hiermit war auch der Knieschmerz wie abgeschnitten und kehrte nicht wieder; vielleicht aber statt seiner nach einigen Wochen ein nervöser Fussschmerz, die Sohlen und Zehen beider Füsse befallend, jedoch nach acht Tagen verschwindend. Er ist jetzt ein gesunder Mann.

16. Beobachtung.

Neurose beider Kniegelenke. Heilung durch eine Badekur.

(Lehmann: Bad Oeynhausen. Leipzig 1863, pag. 74.)

Mehrere Fälle von hysterischer Arthralgie, bei welchen die Kranken über Schmerzen in Fuss-, Knie- und Hüftgelenk klagten, wodurch sie zu gehen unfähig wurden, abmagerten, das Bild gefährlichster Erkrankung darstellten, appetit- und schlaflos waren, fieberten, habe ich hier gesehen. Die Diagnose „Entzündung“ war bereits vergeblich gestellt und der antiphlogistische Apparat vergeblich erschöpft worden. Man sah nur zeitweise eine leichte Röthe, eine unbedeutende Anschwellung von dem einen oder anderen Gelenke. So hatte die Krankheit viele Monate, in einem Falle ein und ein halbes Jahr bereits gedauert. Die Intensität des Leidens hatte nicht ab- und nicht zugenommen; dennoch machte die Krankheit das Gehen auch eines Schrittes unmöglich.

Ein Mädchen von 10 Jahren zeigte die eben beschriebenen Symptome in hohem Grade. Es war abgemagert, fieberte lebhaft, war schlaflos, schrie heftig in Anfällen, hatte manchmal allerlei Gesichtserscheinungen, mit welchen es sich unterhielt. Dasselbe war völlig appetitlos. Die beiden Unterextremitäten, namentlich die Kniegelenke, waren schmerzhaft, wie im höchsten Grade

der Entzündung. Ein Jahr hatte die Krankheit bereits bestanden. Man gab fast alle Hoffnung auf.

Eine neunwöchentliche Kur hier hatte das Aufhören fast aller Schmerzen zur Folge und machte das Gehen möglich. Die kleine Kranke schlief und ass ganz normal, wurde heiter im Gemüthe und verwandelte sich so günstig, dass eine völlige Heilung des Restes von Schwäche, den die Krankheit gelassen hatte, vorausgesetzt werden darf.

17. Beobachtung.

Neurose des Kniegelenkes. Heilung durch psychische Einwirkung einiger oberflächlicher Hautschnitte.

(Barwell: A treatise on diseases of the joints. London 1865, pag. 374.)

Jane Goldwin, 19 Jahre alt, ein hübsches, gut gewachsenes Mädchen, wurde am 22. April 1856 in das Charingcross-Hospital in die Behandlung des Mr. Hancock gebracht wegen einer Affection des rechten Knies, welche ungefähr drei Monate vorher begonnen hatte. Das Kniegelenk stand in halber Flexion; die Patientin klagte bei Berührung des Knies, oder wenn der Arzt den Versuch machte, es zu biegen oder zu strecken, über heftigen Schmerz; sie hatte es gewöhnlich in Flanell eingewickelt; wenn aber dieses bisweilen entfernt wurde, so fühlte sich das Knie nicht heiss an. Das Gelenk zeigte keine Formveränderungen, nur der Vorsprung des *ligam. patellae* war vielleicht ein wenig verdeckt durch eine oberflächliche Schwellung zu beiden Seiten desselben; an dieser Stelle waren Schmerz und Empfindlichkeit am heftigsten; der Schmerz verhinderte sie nach ihrer Angabe bisweilen am Einschlafen, erweckte sie aber nicht, wenn sie einmal schlief. Messungen ergaben, dass der Umfang des Knies oberhalb und unterhalb der *patella* etwas beträchtlicher war als am anderen Knie. Dieser Unterschied wechselte ein wenig im Verlauf des Falls, war aber stets weniger als $^1/_8$ Zoll unterhalb und nie grösser als $^1/_4$ Zoll oberhalb der Kniescheibe. Das Gelenk war mit spanischen Fliegen und dergleichen behandelt worden; der ganze Fall war zweifelhaft. Die Menstruation war vollständig normal, keine Leucorrhöe vorhanden; sie hatte niemals weder an hysterischen Anfällen gelitten, noch an irgend

einer Empfindung, die sich als *globus hystericus* hätte deuten lassen. Dies und die vollständige Steifheit des Gelenkes machten die Diagnose etwas schwierig. Es wurde deshalb Chloroform angewendet und als sie unter dem Einflusse desselben sich befand, wurde das Gelenk vollkommen beweglich, wobei weder Crepitation, noch sonstige krankhafte Symptome gefühlt werden konnten. Es ist nutzlos anzugeben, welche verschiedenen Heilpläne verfolgt und welche verschiedenen Medicamente angewendet wurden; Alles blieb ohne Erfolg. Das Mädchen schien mehr und mehr zu leiden und bat beständig, man möge ihr das Knie ausschneiden, eine Operation, von der sie offenbar hatte reden hören; sie wurde daher am 17. Mai in den Operationssaal gebracht und chloroformirt und Mr. Hancock machte dann einen langen Hautschnitt an jeder Seite des Kniegelenks; nachdem die Schnitte verbunden, wurde eine Schiene angelegt und die Patientin wieder ins Bett gebracht. Am 19. Mai gab sie an, dass sie seit der Operation keine Schmerzen mehr gehabt, mit Ausnahme von etwas Prickeln in der Wunde; es wurde ihr gesagt, dass man es nicht für nöthig gefunden hätte, das Kniegelenk herauszuschneiden, und dass sie ganz gesund sein würde, wenn die Wunden geheilt wären.

17. Juni. Es ist nichts weiter zu bemerken, als dass die Wunden nach und nach geheilt sind, ohne dass der alte Schmerz wiederkehrte. Sie konnte zuletzt vollkommen gut im Zimmer umher gehen und verliess heute geheilt und zu Fuss das Hospital.

18. Beobachtung.

Neurose des Kniegelenkes. Heilung durch psychische Einwirkung eines Haarseils.

(Barwell l. c. pag. 375.)

M. C., ein 28jähriges blasses und ziemlich ängstlich aussehendes Mädchen, kam am 21. August 1821 zu mir wegen einer unbedeutenden entzündlichen Schwellung des Schleimbeutels auf der rechten Kniescheibe, welche unter meiner Behandlung in 10 Tagen geheilt wurde; aber eine Woche später kam sie wieder zu mir und klagte über einen Schmerz in dem anderen Knie unmittelbar unterhalb der Patella und zu beiden Seiten des Kniescheibenbandes. Das Knie fühlte sich ganz kalt an; weder wenn der Fuss mit eini-

ger Gewalt nach oben gedrängt wurde, noch wenn man die Patella von der einen Seite zu der anderen bewegte, gab sie irgend welche Schmerzen an, sobald man nur nicht die oben genannte Stelle berührte. Das Gelenk war in keiner Richtung dicker als das der anderen Seite; die Menses waren regelmässig, aber spärlich; sie litt in der Zwischenzeit an Leucorrhöe und klagte über die Empfindung des *globus hystericus*. Die Empfindlichkeit nahm zur Zeit der Menstruation deutlich zu und verbreitete sich über eine grössere Fläche.

Es wurde verordnet, dass sie drei Mal täglich China mit Eisen und etwas Valeriana, ferner Abends und Morgens Eisen mit Aloë nehmen sollte, und dies hatte den Erfolg, dass die Leucorrhöe sich verminderte und die Menses reichlicher wurden.

10. October. Das Allgemeinbefinden hat sich beträchtlich gebessert; weil es aber mit dem Knie sich noch gar nicht gebessert hatte, so beschloss ich, den Versuch zu machen, das Zutrauen der Patientin für eine mehr sichtbare äussere Behandlung zu gewinnen. Es wurde ihr daher gesagt, dass spanische Fliegen und dergleichen für das Knie nur nachtheilig sein würden, dass es aber nothwendig sei, den Schmerz nach einem anderen Theile hinzuziehen, für welchen Zweck aber durchaus eine Zeit gewählt werden müsse, wo ihre übrige Gesundheit stark genug wäre, dies auszuhalten. Diese letztere Phrase wurde nur hinzugefügt, um ihre Neugierde auf das Mittel zu lenken, über welches selbst nicht weiter gesprochen wurde. Die Anwendung desselben sollte verschoben werden, bis sie selbst dringend darum bitten würde, und dann wurde ihr mitgetheilt, dass es sich um einen Seidenfaden handle, den man ihr durch irgend einen Körpertheil ziehen wolle, und dass sie durch die Wirkung desselben allmählig von ihren Schmerzen befreit werden würde. Man fädelte nun einen Seidenfaden in eine starke Nadel, that als ob man mit der grössten Sorgfalt den Platz für die Application aussuchte und führte dies feine Haarseil durch eine feine Hautfalte an der Innenseite der Wade. Es wurden dann sehr minutiöse Vorschriften gegeben in Betreff des Verbandes der kleinen Stichwunden, und die Nothwendigkeit eingeschärft, dieselben strenge zu befolgen. Sie kam nachher sehr oft zu mir und erzählte von den Fortschritten, die das Haarseil mache und wie das Knie immer besser werde, und zuletzt

als der Seidenfaden durchgeschnitten hatte, kam sie, um mir zu danken, weil alle Schmerzen aus dem Knie verschwunden waren.

19. Beobachtung.

Neurose des Hüftgelenkes. Heilung durch psychische Behandlung.

(Barwell pag. 376.)

Im September 1858 sah ich Miss Mary L., ein kräftiges und blühendes 18jähriges Mädchen, welches zwei Monate vorher aus der Schule entfernt worden war, weil man annahm, dass sie an einer Hüftgelenkentzündung leide. Die ganze Erscheinung des Mädchens war mir von Anfang an verdächtig, da sie für eine solche Krankheit viel zu kräftig aussah; sie lag vollständig angezogen auf einem Sopha und ich schickte sie die Treppe hinauf, um sie genauer im Bette zu untersuchen. In der horizontalen Lage hielt sie den linken Oberschenkel ein wenig gebeugt, so dass das Knie etwas erhoben, die Wirbelsäule gekrümmt war; sie klagte über heftige Schmerzen, welche über den ganzen Oberschenkel, die Hüfte, Hinterbacke und Seite bis zum Schulterblatt hinauf ausstrahlten. Die Empfindlichkeit war zu Anfang nicht so gross wie nach längerer Untersuchung; als ich sie aufstehen liess und mich hinter sie setzte, fand ich die linke Seite des Beckens höher stehend, die Grube hinter dem Trochanter nicht verstrichen, das Knie vor dem anderen etwas vorstehend und etwas nach innen gedreht; die Stellung war der bei Hüftgelenkentzündungen gewöhnlichen sehr ähnlich, aber es fehlte jegliche Anschwellung. Als ich sie eine Zeitlang so stehen liess, wurde die Stellung des Beines allmählig weniger charakteristisch. Die Menstruation war ganz normal, auch kein Symptom irgend einer organischen Krankheit vorhanden. Ich bestand darauf, dass sie ein halbes Dutzend Mal im Zimmer auf- und abgehen solle ohne einen Stock; zuerst hielt ich sie bei der Hand und half ihr theils, theils zwang ich sie, zu gehen; nachher liess ich sie allein gehen, welches sie zuletzt fast ohne zu hinken that, aber nicht ohne ziemlich viel dabei zu schreien. Man hatte ihr eine kräftige Diät und Eisen verordnet; ich liess ihr eine weniger stimulirende Nahrung, keinen Wein und nur einmal täglich Fleisch geben und rieth, dass sie jeden Morgen

ein kaltes Bad nehme und täglich einen kleinen Spaziergang mache. Der Mutter dieser jungen Dame setzte ich die Natur des Falles auseinander und zeigte ihr, wie nothwendig es sei, dass sie all ihren Einfluss aufwende, um zu verhindern, dass ihre Tochter nicht anhaltend liege; auch empfahl ich, sie mit Dingen zu beschäftigen, welche sie interessirten.

Eine Menge Kämpfe mussten mit dieser Patientin ausgefochten werden; bisweilen erklärte sie, dass sie durchaus nicht aufstehen könne; aber bei einer von diesen Gelegenheiten liess man sie so lange ohne jegliche Aufwartung, bis sie endlich selbst die Fähigkeit aufzustehen wieder fand. Zuletzt, als sie sich hartnäckig weigerte, den Fuss auf den Erdboden zu setzen, obwohl von ihrer Mutter wie von mir entschieden darauf gedrungen wurde, bekam sie einen regulären hysterischen Anfall, und von diesem Augenblicke an war mit ihr viel leichter fertig zu werden.

Sie war vollständig geheilt vier Monate nachdem ich sie zuerst gesehen.

20. Beobachtung.

Wirbel-Neurose. Rasche Heilung durch starkes Reiben und allgemeine Behandlung.

(Skey: Hysteria, London 1867, pag. 79.)

Ich behandelte im St. Bartholomews-Hospital ein Mädchen von etwa 20 Jahren, welche das Aussehen einer kräftigen und gesunden Person hatte und durch kein äusseres Zeichen verrieth, dass sie krank sei. Ehe ich an ihr Bett trat, berichtete mir der Hauschirurg, dass sie an einer Wirbelentzündung leide, und ich lächelte über seine Leichtgläubigkeit. Ich sagte zu den Studenten, die mich umgaben: Wenn dies Mädchen bei der Untersuchung vor Schmerzen schreit und zusammenzuckt, wenn ich mit meiner Hand auf die Wirbelsäule drücke, so verlassen Sie sich darauf, dass sie nicht an einer Wirbelkrankheit leidet, sondern dass es ein einfacher Fall von Hysterie ist. Als ich auf den ersten oder zweiten Lumbalwirbel drückte, äusserte sie den heftigsten Schmerz und warf sich fast aus dem Bette; damit war die Diagnose festgestellt und sie wurde wie eine Nervöse, nicht als eine wirklich Kranke behandelt. Ich liess einige Tage Einreibungen von *extractum opii*

mit Seifenliniment längs der Wirbelsäule machen, dann wurde das Opium weggelassen und der Rücken mit der Hand allein zwei Mal täglich mit einiger Gewalt gerieben. Innerlich bekam sie Valeriana, China und Eisen, nebst voller Kost und Wein. Nach einem Monat war sie hergestellt.

21. Beobachtung.

Wirbel-Neurose, mit schlechtem Erfolg als Entzündung behandelt.

(Skey: Hysteria, pag. 80.)

2. Beobachtung pag. 80.

Im Jahre 1862 wurde ich wegen einer jungen Dame von 24 Jahren zur Consultation gerufen. Sie hatte an einer „Wirbelerkrankung" schon mehrere Jahre gelitten und viele Chirurgen von grösserem oder geringerem Ruf waren in diesem „sehr merkwürdigen Fall" zu Rathe gezogen. Sie hatte das Aussehen einer ganz Gesunden, hatte entschiedene Anlage zur Corpulenz und machte nicht den Eindruck, als ob ihr irgend etwas Ernsthaftes oder überhaupt etwas fehle. Fünf Jahre hindurch war ihr Rücken auf das Freigebigste mit Schröpfköpfen, Blutegeln, Vesicatoren und Einreibungen bearbeitet. Man erzählte mir, dass der Schmerz bisweilen verschwunden wäre, dass ihr Zustand sich zeitweilig gebessert und dann wieder verschlimmert habe, und dass, obgleich sie fast die vollen 5 Jahre in ihrer Kammer und in der horizontalen Lage zugebracht hatte, sie doch gelegentlich sich im Familienkreise einfand und in der Lust eines Ballsaales Erholung suchte von der Monotonie ihres Lebens. Dort vergass sie die Erkrankung ihrer Wirbelsäule und all das damit zusammenhängende Elend und tanzte Stunden lang mit dem grössten Vergnügen. Ich untersuchte ihren Rücken mit mehr als gewöhnlicher Sorgfalt, der Schmerz blieb immer auf derselben Stelle, an dem zweiten Lumbalwirbel, und trat immer wieder auf, wenn ich mit meinem Finger diesen Punkt drückte. Während ich ihre Aufmerksamkeit durch Conversation ablenkte, konnte ich nach und nach den ganzen Rücken zuerst leise und dann stark drücken; dann erfasste ich mit beiden Händen den Oberkörper und bewegte ihn kräftig nach allen Richtungen, ohne irgend eine Schmerzempfindung hervorzurufen. Endlich führte

ich meine flache Hand rasch über die ganze Wirbelsäule herunter, wobei ich einen starken Druck nicht auf einzelne Punkte, sondern über die ganze Oberfläche ausübte, und überzeugte mich so, dass eine Erkrankung der Wirbelsäule nicht vorhanden sei. Einige Minuten später verursachte ein Druck mit der Spitze des Fingers auf den zweiten Lumbalwirbel dieselben Symptome, wie zu Anfang. Als ich die Oberfläche des Rückens genau untersuchte, entdeckte ich eine Narbe, welche in der Länge von 3 Zoll an der Seite des afficirten Wirbels herablief, und auf mein Befragen erfuhr ich, dass ein Chirurg, den die Familie consultirte, es für nothwendig gehalten hatte, auch unter die Oberfläche zu blicken, indem er meinte, dass vielleicht irgend eine krankhafte Neubildung vorhanden sei, deren operative Entfernung zur Heilung führen könnte. Es wurde indessen nichts gefunden und die Excision eines kleinen Muskelstückes, vermuthlich vom Rückenstrecker, brachte keine dauernde Besserung — wenigstens war nach dem Verlauf vieler Monate, als ich gebeten wurde, sie zu sehen, kein Erfolg der Operation nachweisbar. Es schien mir denn doch, dass man hier der operativen Chirurgie einen sehr weiten Spielraum gelassen hatte, aber ich enthielt mich damals jeder Bemerkung, erkundigte mich aber doch etwas genauer nach dem Product der Operation, und der Vater der jungen Dame erzählte mir, dass ihm etwas gezeigt worden sei, aber dass er nicht im Stande gewesen, sich über die Substanz ein Urtheil zu bilden. Als ich über die Natur des Falles mit der Familie und dem behandelnden Arzte discutirte, sprach ich meine Ueberzeugung aus, dass derselbe hysterischer Art sei und dass die Dame im Stande wäre, sich körperliche Bewegung zu machen, sobald man sie überreden könnte, den Versuch zu machen. Ich sah aber gleich, dass es mir nicht gelungen war, die Familie von meiner Ansicht zu überzeugen und dass nach dem Urtheil des sehr sensibeln Vaters die Meinung eines einzigen Mannes unmöglich schwerer wiegen könne, als die von so vielen, und dass man sich daher nach dem Ausspruch der grossen Mehrzahl richten müsse. Die Kranke kehrte auf ihr Lager zurück, wo sie vielleicht noch liegen mag; wenigstens weiss ich nicht das Gegentheil, da ich sie nur einmal sah. Ich hatte übrigens die Genugthuung, dass der Hausarzt mir beim Weggehen sagte: „Ich glaube, Ihre Ansicht von diesem Fall ist die einzig richtige."

22. Beobachtung.

Kniegelenk-Neurose. Heilung durch Einwicklungen mit Opiumpflaster und stärkende allgemeine Behandlung.

(Skey: Hysteria, pag. 89.)

Im Laufe des letzten Jahres wurde ich zu einer Familie, welche auf dem Lande nahe bei London wohnte, gerufen wegen einer Erkrankung des Knies, an welcher die 18jährige Tochter seit zehn Monaten gelitten hatte. Das Gelenk war steif und schmerzhaft und sie konnte nur an Krücken gehen. Die Temperatur des Knies war nicht erhöht und eine geringe Veränderung in den Contouren des Gelenks war offenbar nur die Folge der vorhergegangenen sehr eingreifenden Behandlung. Die allgemeinen Bedeckungen hatten ihre natürliche Weichheit und Biegsamkeit eingebüsst. Es waren wiederholt Blutegel und spanische Fliegenpflaster und eine Masse von Linimenten der verschiedensten Farbe und Composition angewendet worden. Auch war an der Innenseite der Patella eine Fontanelle gewesen, welche, nach der Narbe, die sie hinterlassen, zu urtheilen, eine beträchtliche Grösse gehabt haben musste. Da man aber in vier Monaten noch keinen heilsamen Einfluss derselben spürte, so hatte man sie wieder zuheilen lassen.

Ich betrachtete dies als einen Fall von Hysterie aus folgenden Gründen: Die Kranke war eine junge Dame im hysterischen Alter. Eine traumatische Einwirkung auf das Gelenk durch Stoss, Fall oder Distorsion hatte nicht stattgefunden. Die Krankheit war von selbst und allmählig entstanden; wäre sie entzündlicher Natur gewesen, so würde sie den angewendeten Mitteln gewiss längst gewichen sein. Krankhafte Veränderungen, ausser an der Haut, waren an dem Gelenke nicht vorhanden. Machte man Bewegungen des Gelenks, so fühlte man keine Crepitation, wie bei Rauhigkeiten der Knorpeloberflächen. Die Schmerzen waren zu verschiedenen Zeiten von sehr verschiedener Intensität, zur Zeit der Menstruation nahmen sie gewöhnlich an Heftigkeit zu.

Diese Gründe waren hinreichend und, nach meiner Ansicht, entscheidend. Ich umwickelte das Kniegelenk mit Streifen von Opiumpflaster und liess sie China, Eisen und Wein nehmen. Nach

14 Tagen fing sie an ohne Krücken umherzugehen und nach 2 Monaten war sie vollkommen hergestellt.

23. Beobachtung.

Kniegelenk-Neurose. Rasche Heilung durch ein Hochzeitsfest.

(Skey: Hysteria, pag. 90.)

Vor vielen Jahren, als ich die Hysterie noch wenig kannte, behandelte ich zusammen mit Mr. Stanley eine 19jährige junge Dame, welche an einer Affection des Kniegelenkes litt, die wir beide für eine entzündliche hielten. Wir wendeten die gewöhnlichen Mittel an, zu welchen man in allen Fällen von schmerzhaften Gelenkerkrankungen ohne Unterschied zu greifen pflegt. Es vergingen viele Wochen, ohne dass Besserung eintrat, und ich erinnere mich, dass wir mit grosser Besorgniss über den vermuthlichen Ausgang in Vereiterung, Zerstörung der Bänder, Ulceration der Knorpel und schliesslich über die Amputation des Gliedes discutirten.

Eines Tages theilte mir die Patientin mit, dass ihre Schwester sich verheirathen werde und dass sie sich vorgenommen habe, um jeden Preis bei der Hochzeit zugegen zu sein. Ich war entsetzt über dieses Vorhaben und suchte ihr mit der ganzen Ueberredungsgabe, die mir zu Gebote stand, die üblen Folgen zu schildern, welche ein so unüberlegtes Handeln wahrscheinlich nach sich ziehen würde. Da dies aber keinen Erfolg hatte, so entschloss ich mich, zum wenigsten für diesen Tag das Gelenk zu immobilisiren und wickelte es fest ein mit Heftpflasterstreifen. Als ich sie am folgenden Tage besuchte, erzählte sie mir, dass sie während der ganzen Ceremonie gestanden und an dem festlichen Frühstück Theil genommen habe und dann nach Hause zurückgekehrt sei, ohne irgend Schmerz oder Unbehagen in dem Gelenk zu empfinden. Nach Verlauf einer Woche ungefähr war sie ganz hergestellt.

Dieser Fall gab mir zuerst einen Begriff von der Natur und dem häufigen Vorkommen der hysterischen Krankheiten.

24. Beobachtung.

Ellbogengelenk-Neurose. Heilung durch passive Bewegungen nach der Chloroformnarkose.

(Skey: Hysteria, pag. 100.)

Eine junge 18jährige Dame von nervösem und sehr erregbarem Temperament wurde von ihrer Mutter zu mir gebracht wegen einer Affection des linken Ellbogengelenkes. Das Gelenk war in halbgebogener Stellung fixirt und unterstützt durch eine gut gearbeitete Lederschiene und mit Pflasterstreifen und Binden sorgfältig eingewickelt. Ich erfuhr, dass irgend eine mechanisch traumatische Einwirkung auf den Arm nicht stattgefunden hatte, dass aber seit einigen Wochen der Fall als eine Entzündung des Ellbogengelenkes behandelt war. Da indess diese Behandlung keinen Erfolg hatte, so wurde ich zu Rathe gezogen. Das fernere Krankenexamen überzeugte mich, dass die Affection von hysterischer Natur sei. Ich entfernte die Schienen, nicht ohne dass die Mutter ihre lebhafteste Besorgniss in Betreff der Folgen geäussert hätte. Das Gelenk selbst war weder geschwollen, noch heiss, noch schmerzhaft, aber jeder Versuch, es zu beugen oder zu strecken, verursachte grosse Schmerzen. Ich setzte meine Ansicht über den Fall der Mutter der jungen Dame auseinander und empfahl einen bestimmten Weg in der Behandlung einzuschlagen, den auch die Mutter zu befolgen versprach, obwohl, wie mir schien, etwas gegen ihre eigene Ansicht und Neigung. Ich hatte dann eine Consultation mit dem Hausarzt der Familie auf dem Lande, dem ich meine Ansichten auseinander setzte und dessen verständiger Aufsicht ich sie übergab. Bis zu dieser Zeit und auch noch später, wie ich glaube, wurde meine Ansicht nicht getheilt, weder von dem Chirurgen des Hauses, noch von der Mutter, noch von der Tochter, und ich stand mit meiner Meinung mehr als einer berühmten Autorität unseres Standes gegenüber. Als ich bei der ersten Visite die Schienen abgenommen, hatte ich den Arm in eine leichte Schlinge gehängt. Ich rieth, das Ellbogengelenk und dessen Umgebung reichlich mit einer Mischung von grauer Salbe und Opium einzureiben und darnach mit Binden fest einzuwickeln, und verordnete den Gebrauch von Eisen, China, Wein und frischer Landluft. Einige Wochen waren ohne wesentliche Besserung vergangen, als die junge Dame wieder zum

Zweck einer Consultation nach London gebracht wurde. Vier der berühmtesten Chirurgen waren versammelt; bei dieser Consultation sprach sich die überwiegende Mehrheit dahin aus, dass das Ellbogengelenk der Sitz der Krankheit und zwar einer Entzündung sei und dass die Unfähigkeit, es zu bewegen, nur von der Entzündung abhängen könne. Ich machte nun aufmerksam auf das Fehlen des localen Schmerzes, auf das normale Aussehen des Gelenkes und auf den hysterischen Charakter der Patientin und stellte auch über allen Zweifel die Thatsache fest, dass sie nicht lange vorher einen wirklichen hysterischen Anfall gehabt hatte. Ehe ich das Haus verliess, war meine Ansicht von der Majorität der Collegen adoptirt und am folgenden Tage streckte ich in der Chloroformnarkose den Arm ohne Anstrengung oder Schwierigkeit und fixirte ihn in dieser Stellung mit Hülfe einer Schiene. Es vergingen noch mehrere Wochen, bis sie die vollkommene Herrschaft über die Muskeln des Arms wieder gewann, aber sie wurde schliesslich ganz hergestellt.

25. Beobachtung.

Hüftgelenk-Neurose; vergebliche orthopädische Behandlung; Heilung durch Tanzen.

(Skey: Hysteria, pag. 102.)

Im Jahre 1864 wurde eine 16jährige junge Dame unter folgenden Umständen meiner Behandlung anvertraut. Acht Monate vorher hatte sich ihr linker Fuss so nach einwärts gedreht, dass die Spitze desselben den inneren Knöchel des anderen Beines berührte und so einen rechten Winkel mit dem anderen Fuss bildete. Die Familie zog einen Chirurgen zu Rathe, der als Orthopäde berühmt war und in der Behandlung von Distorsionen grosse Erfahrungen hatte. Der Fall wurde als eine einfache Distorsion betrachtet und der Fuss in eine Schiene von ausgezeichneter Arbeit gelegt, durch deren Mechanismus man hoffte, den Fuss wieder in parallele Richtung zu dem anderen Fuss zu bringen; aber dieser Zweck wurde nur unvollkommen erreicht, denn trotz des Mechanismus blieben die Zehen immer in gewissem Grade nach einwärts gedreht. Monate vergingen, ohne dass der Zustand sich irgendwie veränderte. Eine zweite orthopädische Autorität wurde dann mit dem ersteren zusammen consultirt, und da durch die vereinigten Ansichten Beider

auch kein neues Licht über den Fall verbreitet ward, so wurde das Princip der Behandlung nicht geändert, sondern nur der Mechanismus der Maschine noch etwas verbessert. Und so waren die acht Monate vom Leben der jungen Dame dahingegangen, ohne dass man irgend welche constitutionelle Behandlung eingeleitet hatte, und Mangel an Bewegung, da sie natürlich nur mit grossen Anstrengungen gehen konnte, und andere damit zusammenhängende Nachtheile hatten einen schädlichen Einfluss auf ihre Gesundheit ausgeübt.

Als ich bei ihrem ersten Besuch den Apparat, den sie so lange getragen hatte, entfernte, nahm der Fuss sofort seine verdrehte Stellung wieder ein. Es sah eigenthümlich aus, wie sich das ganze Glied nach einwärts drehte. Ich habe mich viel mit der Wirkung der Muskeln beschäftigt, aber es würde mir schwer werden, zu sagen, durch welche Muskelkräfte eine so bedeutende Einwärtsdrehung des Fusses hervorgebracht werden konnte. Jedenfalls waren es nicht die Muskeln des Fusses allein, die Einwärtsroller des ganzen Beins mussten dabei mehr oder weniger mitwirken, denn die Stellung des ganzen Gliedes war eine abnorme *). Die Krankheit war ganz plötzlich aufgetreten bei einem 15jährigen, bis dahin ganz gesunden Mädchen. Von einer angeborenen Deformität konnte hier keine Rede sein und das Bein zeigte nirgends Spuren von einer krankhaften Veränderung, nirgends Hitze, Anschwellnng oder Schmerzhaftigkeit. Die Menses waren vollkommen in Ordnung.

Ich entfernte den Apparat von dem Fuss, umwickelte das Bein mit einer baumwollenen Binde, verordnete eine kräftige Diät mit China und Eisen und nachdem ihren Angehörigen die Natur der Krankheit auseinandergesetzt, schickte ich die junge Dame wieder auf das Land und empfahl ihr, auf die gütige Hülfe der Natur zu vertrauen, dem grössten aller Heilkünstler, wobei ich selbst die Orthopäden nicht ausnehme.

Im Laufe des nächsten Monats wurden nur geringe Fortschritte gemacht, das Gehen war noch sehr schwierig, aber das Allgemein-

*) Ich brauche wohl nicht auseinander zu setzen, dass es sich hier vorzugsweise um eine krampfhafte Einwärtsdrehung im Hüftgelenk gehandelt haben muss. E.

befinden und die Kräfte hatten sich entschieden gebessert. Nach Verlauf von sechs Wochen ging sie in Begleitung ihrer Familie auf einen Ball; als sie in den Ballsaal trat, hatte ihr Fuss noch immer nicht seine normale Stellung wieder. Als sie dann zum Tanze aufgefordert wurde, stand sie auf und tanzte zum Erstaunen ihrer Familie den ganzen Abend, da sie die Gewalt über die Muskeln ihres Beins plötzlich ganz wieder gewonnen hatte.

Zwei Tage darauf kam sie zu mir, trat ohne Anstoss in mein Zimmer und durchschritt dasselbe vorwärts und rückwärts mit grossem Behagen. Alle Bewegungen des Beins waren vollständig wieder hergestellt und jede Spur der früheren Krankheit war verschwunden.

26. Beobachtung.

Neurose des Hüftgelenkes, von Endometritis abhängend; mit dieser geheilt.

(Marion Sims: Klinik der Gebärmutter-Chirurgie, pag. 316.)

Ich behandelte eine sehr gebildete Dame, welche sechs Jahre verheirathet war, ohne Kinder zu haben. Bald nach der Verheirathung wurde sie krank und gerieth in einen Zustand chronischer völliger Gebrechlichkeit. Drei bis vier Jahre lang machte sie kaum den Versuch zu gehen und wurde, wenn sie ausfahren wollte, vom Zimmer in den Wagen getragen; sie brachte ihre Zeit meistentheils im Bette oder auf dem Sopha zu. Glücklicherweise war ihr Appetit gut geblieben, so dass sich ihre Körperfülle trotz des Leidens nicht verringerte. Das Schlimmste war ein unaufhörlicher Schmerz in der linken Hüfte, nahe am Gelenk. Sie hatte eine Granularerosion des *Os* und *Cervix uteri*, verbunden mit Leucorrhoe; diese Erscheinungen wurden jedoch im Laufe von zwei Monaten geheilt. Der Schmerz in der linken Hüfte aber und ihre vollkommene Unfähigkeit, zu gehen, blieb trotz der von uns angewandten Mittel fortbestehen. Da ich der Ansicht war, dass der krankhafte Zustand des Cervix die Hauptquelle der Leiden bildete und dass der Schmerz in der Hüfte als ein Fall von hysterischem Gelenkschmerze anzusehen sei, hatte ich keine weitere Exploration vorgenommen und war ganz erstaunt, dass sich meine Patientin, nachdem sowohl die Cervicalerosion als der Ausfluss geheilt war, kei-

neswegs besser befand. Jetzt nahm ich zum ersten Mal die Untersuchung der Uterushöhle vor; als die Sonde das *Os internum* passirte, klagte meine Patientin über schrecklichen Schmerz, verlegte jedoch diesen gänzlich in die linke Hüfte. Ich führte jetzt Glycerin in die Uterushöhle ein und zwar nur einige Tropfen 2 bis 3 Mal wöchentlich, nachdem vorher der Cervicalcanal dilatirt war, und in wenigen Wochen war die Krankheit sammt ihren schmerzhaften Symptomen geheilt. Nach Verlauf eines Jahres war die Patientin Mutter und hat seitdem mehrere Kinder geboren.

Zwei Collegen von mir haben jetzt einen Fall von Endometritis mit mir in Behandlung, in welchem der Schmerz fast ausschliesslich in der linken Hüfte und in der linken Inguinalgegend empfunden wird. Selbst bei möglichst sanfter Berührung des Cervicalcanals mit der Sonde schiesst sofort ein intensiver Schmerz in die linke Hüfte. Es besteht hier aber nicht nur Schmerz, sondern auch Anschwellung der afficirten Theile, wie man das oft in gewissen Formen hysterischer Hyperästhesie beobachten kann.

27. Beobachtung.

Neurose des Fussgelenkes. Heilung durch Galvanismus.

(Benedict: Elektrotherapie. Wien 1868, pag. 111. Beob. 36.)

Kochmann, Franziska, 36 Jahre alt, Handarbeiterin, leidet seit fünf Wochen an Schmerzen im linken Sprunggelenk, das odematös geschwellt, von normaler Temperatur und an der Innenseite gegen Druck empfindlich ist; früher war derselbe Zustand im Knie vorhanden. Locale Galvanisation des Gelenkes durch vier Tage ohne Erfolg. Ich nahm darauf um so mehr die Untersuchung der Nervenstämme, der Wirbelsäule etc. vor, als die Kranke auch über Schmerz in denselben klagte. Es zeigten sich der *nervus cutaneus femoris externus* links, die Gegend des Hüftgeflechtes beiderseits, ebenso die obersten Brust- und die Lendenwirbel gegen Druck empfindlich. Das Leiden war nach einem Aerger mit Fiebererscheinungen aufgetreten. Es wurde jetzt die Galvanisation blos längs der Wirbelsäule vorgenommen und trat sofort Besserung und innerhalb 14 Tagen Heilung ein.

28. Beobachtung.

Neurose des Hüftgelenkes. Elektrotherapie und Thermalcur ohne Erfolg.

(Benedict: Elektrotherapie, pag. 112. Beob. 51.)

Schenk, Chaie, 30 Jahre alt, Rasirersgattin, leidet seit zwei Jahren an heftiger Coxalgie links, so dass die Kranke hinkt und das Leiden für Coxitis imponirte. In geringerem Grade leidet die Kranke schon seit 9 Jahren, wo ihr ein Ereigniss eine grosse Enttäuschung verursachte und fortan ein kummervolles Leben bereitete. Ausserdem sind *bolus hystericus*, Magenkrämpfe, Hemikranie bald rechts, bald links, Schwäche in den Extremitäten, *fluor albus* und spärliche Menstruation, fliegende Hitze und *Hyperaesthesia cutanea universalis* beim Kneipen zugegen. Die Schmerzen sind jetzt in den unteren Extremitäten verbreitet, doch in dem linken Hüftgelenk am intensivsten. Dieselben nehmen bei Bewegungen zu, setzen jedoch fast nie aus. Eine durch sechs Monate fortgesetzte galvanische Behandlung — an der Wirbelsäule, Sympathicus, durch den Kopf etc. — brachten häufig Besserungen zu Stande, denen jedoch wieder Recidiven folgten, und auch eine thermische Kur wirkte eher verschlimmernd. Die traurigen ursächlichen Momente — Noth, häusliche Unzufriedenheit, gekränkter Ehrgeiz — wirkten bei der Kranken aber fort.

29. Beobachtung.

Neurose des Ellbogengelenkes; gebessert durch Galvanismus.

(Benedict: Elektrotherapie, pag. 115. Beob. 53.)

Berger, Louise, 36 Jahre alt, Factorsgattin, hatte schon längere Zeit Schmerzen im Arme (Ellbogen), die später sich durch Anschlagen heftig steigerten. Der Schmerz hatte vorzüglich seinen Sitz am *condylus externus humeri*, nahm bei Bewegungen zu und verschwand bei vollkommener Ruhe und in der Nacht. Pronation, Supination und Extension des Vorderarmes schmerzhaft; die Schmerzen strahlen in den Vorderarm aus. *Condylus externus* des Oberarmknochens und das Köpfchen des Radius sind gegen Druck äusserst empfindlich; sonst blos ein Punkt an der Innenseite des

Oberarmes und einer am Unterrand der Streckseite des Vorderarmes. Die zwei letzten Finger pamstig (anästhetisch). Ich hielt das Leiden für traumatisch und behandelte local am Gelenke ohne Erfolg. Besonders die Anästhesie in den Fingern und die Empfindlichkeit des 7. Halbwirbels bewogen mich zur Galvanisation längs der Halswirbelsäule (Zinkpol am 7. Halswirbel) und es trat rasch Besserung ein. (Beim Druck auf den genannten Wirbel entstand Kopfschmerz und heftiges reflectorisches Rückwärtswerfen des Rumpfes.) Nach fünfwöchentlicher Behandlung wurde die Kranke, nachdem sich noch vorübergehend Schmerzen im Arm und im Knie der anderen Seite (rechts) eingestellt hatten, bedeutend gebessert entlassen.

30. Beobachtung.

Neurose des Hüftgelenkes. Besserung durch Galvanismus und allgemeine Behandlung.

(Amann: Ueber den Einfluss der weiblichen Geschlechtskrankheiten auf die Hysterie, pag. 7.)

Die Köchin K. A. war als Kind vollkommen gesund; ihre Mutter soll an nervösen Zufällen gelitten haben. Im elften Lebensjahre machte sie einen schweren Typhus durch, erholte sich von demselben vollständig und war nun bis zum siebzehnten Lebensjahre mit Ausnahme von zeitweise auftretendem Kopfweh — stechender, klopfender Schmerz um die Stirn und zuweilen auch am Hinterhaupte — ganz wohl; die Menstruation hatte sich nicht eingestellt. Um diese Zeit zeigten sich die ersten Erscheinungen von Bleichsucht, Appetitmangel, ferner Auftreibung und häufige Schmerzhaftigkeit des Unterleibs, welche bis in die letzte Zeit anhielten. Diese Schmerzen traten nicht periodisch auf und bezogen sich, wie die Anamnese ergiebt, höchst wahrscheinlich auf den Darm; auf keinen Fall konnten sie als *molimina menstrualia* aufgefasst werden. Es wurden, wie Patientin angiebt, Emmenagoga gegeben, welche die Kopf- und Leibschmerzen vermehrten; im 24. Lebensjahre zeigte sich zum ersten Male menstruale Blutung, welche nur 1 bis 2 Tage anhielt und sich sehr unregelmässig, gewöhnlich nur 4 bis 6 Mal im Jahre, wiederholte. Das Blut war stets sehr blass und wurde in geringen Quantitäten ausgeschieden; dysmenorrhoische

Beschwerden fehlten dabei in der Regel. Die Menstruationsanomalie besteht nun seither fort; in den letzten sechs Monaten fehlte der Monatsfluss ganz. Die Auftreibung und die Schmerzen des Leibes haben sich durch das Auftreten der Menstruation nicht geändert und bestanden bis vor ein paar Wochen noch fort; ebensowenig besserte sich der Appetit; aber die menstrualen Vorgänge leiteten ein anderes, sehr lästiges Symptom, das Erbrechen alles Genossenen, mit Ausnahme von leichtem Kaffee und Bouillon, ein, welches ebenfalls bis in die letzte Zeit ohne Unterbrechung fortgedauert hatte. Schon seit 17 Jahren leidet die Kranke ausserdem an *globus hystericus*, welcher sie unter den bekannten Symptomen durchschnittlich täglich drei Mal ¼ bis ½ Stunde lang quälte, sehr häufig nach Aerger und Schrecken auftrat und erst seit 14 Tagen vollständig ausbleibt. Seit dem Erscheinen des Globus leidet Patientin auch an Hyperästhesie, sucht dunkle Räume, kann keinen Lärm vertragen u. dergl. m. Auch über grosse Schlaflosigkeit, leichten, aber oft auftretenden Schwindel und hartnäckige Stuhlverstopfung hat unsere Kranke seit vielen Jahren zu klagen; in ihrem 23. und 24. Jahre erfolgte nur alle 6 bis 8 Tage eine Ausleerung, meist durch künstliche Mittel veranlasst. Das Symptom endlich, was uns hier besonders interessirt, ist der Schmerz im rechten Hüftgelenke; derselbe besteht seit 4 Jahren, trat, ohne dass die Kranke eine Ursache hierfür angeben kann, plötzlich auf, exacerbirte bei Bewegung und Druck wesentlich, oft aber auch bei Ruhe im Bette; eine Anschwellung des Gelenkes lässt sich nur zeitweise constatiren. An manchen Tagen kann die Kranke beinahe so gut gehen, wie eine gesunde Person, an anderen Tagen ist sie ans Bett gebunden und durch die Schmerzen ausser Stand zu schlafen.

Bei der inneren Untersuchung zeigt sich der Uterus abnorm klein, die Vaginalportion bohnengross und folgt das ganze Organ sehr leicht der letzteren. Sein Längendurchmesser, welcher durch die schwer einzuführende Sonde ermittelt wurde, betrug nicht mehr als 2 Zoll. Die Spiegeluntersuchung bestätigte die Kleinheit des Scheidentheiles und ergab eine leichtgradige chronische Endometritis.

Die übrigen Organe des Körpers erweisen sich als vollkommen gesund, nur findet man den Unterleib aufgetrieben und die Bauchdecken durch Fettablagerung in hohem Grade verdickt.

Die Behandlung berücksichtigte die *indicatio causalis* sowie die *indicatio morbi* und war ausserdem symptomatisch. Die Patientin nahm Stahl in verschiedenen Formen, lebte längere Zeit in einer gesunden Gegend und machte Monate lang kalte Waschungen des ganzen Körpers. Ferner wurden derselben in Zwischenräumen von 14 Tagen oder 3 Wochen 6 bis 8 Mal 3 Stück Blutegel an die Vaginalportion gesetzt und der Katarrh des Uterus durch oft wiederholte Aetzungen des Cervix sowie durch kalte Injectionen in die Vagina in mehreren Wochen vollständig beseitigt.

Gegen die mangelhafte Verdauung wurden Stomachica der verschiedensten Art ohne irgend welchen Erfolg gegeben, so dass Patientin heute noch nichts anderes vertragen kann als Bouillon oder eingekochte Suppe und mit Milch stark verdünnten Kaffee. Gegen die Hüftschmerzen wurde durch mehrere Wochen die Kälte angewendet; die Kranke bekam mehrere Tage nach einander Eisüberschläge auf die schmerzhafte Gegend, dann täglich zwei kalte Bäder (10° R.), welche nur eine momentane Linderung der Schmerzen und erhöhte Beweglichkeit der entsprechenden Extremität bewirkten. Mit kaum nachweisbarem Erfolge wurden auch die specifisch antihysterischen Mittel, *Asa foetida*, *Rad. Valeriana* u. dergl. m. gebraucht; subcutane Injectionen von *Morph. acet.* wurden ebenfalls nur mit temporärem Erfolge gemacht; nutzlos erwiesen sich die mehrmals angewendeten Blasenpflaster. Am meisten Erfolg hatte der Inductionsstrom, welcher einige Wochen lang täglich angewendet wurde. Die Kranke glaubt durch das letztere Mittel von ihren Leiden befreit worden zu sein, denn die Schmerzen waren gewichen und sie konnte leicht gehen. Aber dieser beglückende Zustand überdauerte die Anwendung der Elektricität, nur um wenige Tage, die Schmerzen kamen wieder und die Beweglichkeit war wieder beschränkt. Leider konnte die Elektricität, welche hier höchst wahrscheinlich einen günstigen Erfolg gehabt hätte, bei der Patientin nicht fortgesetzt werden, da äussere Verhältnisse ein längeres Verbleiben in der Klinik nicht ermöglichten. Die Kranke kehrte indess nicht unbefriedigt nach Hause zurück, da, wie oben bemerkt, das habituelle Erbrechen, der Oesophagismus und die *Uterus blennorrhöe* vollständig geschwunden und auch die Erscheinungen der Hyperästhesie auf ein Minimum reducirt waren. Auch ihr Leib war wesentlich kleiner, was einerseits durch Schwund

des Fettpolsters des Bauches, andererseits durch verminderte Gasentwickelung in den Gedärmen bewirkt worden war. Der Umstand, dass in diesem Falle die Hüftgelenkschmerzen bei einer exquisit Hysterischen auftreten und dass deren Entstehen auf eine andere Weise nicht bestimmt erklärt werden kann, macht die Diagnose der *Arthropathia hysterica* höchst wahrscheinlich.

31. Beobachtung.

Neurose des Kniegelenkes; geheilt durch Andrücken einer Reliquie.

In dem ultramontanen Aachener Sonntagsblatt habe ich zufällig in der Nr. 39 vom 25. September 1869 die folgende Erzählung einer hieher gehörigen Krankengeschichte gefunden, welche nichts zu wünschen übrig lässt. Ich habe die Vermuthung, dass in der Heiligen-Litteratur zahlreiche Fälle dieser Art zu finden sein würden.

Jene Erzählung beginnt folgendermaassen:

Zwei Aerzte,

die vom Kranken nichts verlangen als gläubiges Vertrauen und liebevolle Hingebung an den heiligen Willen Gottes, sollen heute unsern verehrten Lesern empfohlen werden.

Wer sind sie? Der heil. Berchmans und der heil. Joseph!

Nun folgt zuerst die Mittheilung eines Falles von einer unheilbaren Unterleibskrankheit, welche nach langen und schweren Leiden durch inbrünstiges Andrücken einer Reliquie des heil. Berchmans an Lippe und Brust in einem Augenblick geheilt wurde.

Dann fährt der Berichterstatter fort:

Etwas älter ist folgende Heilung, die auf die Anrufung des heil. Josephs, ebenfalls in Belgien, geschah. Das Kind, welches der Hülfe des heil. Josephs sich erfreute, beschreibt seine Heilung selbst in folgenden fröhlichen Worten:

N... 2. Juli 1868. Ich befand mich sehr gut, als ich am 22. Mai 1868 auf dem Esel ritt und auf das linke Knie fiel; ich that mir sehr weh, konnte aber doch noch gehen. Man legte mir eine Arnica-Compresse auf. Am 25. wurde der Doctor S. gerufen; er legte einen Kleisterverband an und versicherte, dass ich in sechs Tagen wieder auftreten könne. Es ging ziemlich gut, als am achten

Tage sich eine Kniegelenkentzündung zu zeigen schien; der Arzt verordnete augenblicklich 30 Blutegel; ein zweiter Doctor wurde beigezogen, und auch dieser sprach sich für eine sehr heftige Kniegelenkentzündung aus. Die Nacht darauf war so schmerzhaft und beängstigend, dass man den Arzt rief, ich war mit meinen Kräften zu Ende; ein kühlender Trank verschaffte einige Linderung, aber der Schlaf stellte sich so wenig als in den vergangenen Nächten ein.

Nun verordneten die Aerzte, als sie sahen, dass ihre Mittel keine Wirkung thaten, drei Visitators; darauf liess sich eine leichte Besserung verspüren, aber sie dauerte nicht lange. Nun waren wir von der Wirkungslosigkeit der natürlichen Mittel überzeugt und nahmen unsere Zuflucht zum grossen heil. Joseph. Die Klosterfrauen und die Zöglinge des Pensionats unternahmen eine neuntägige Andacht und mir gab man eine Reliquie des Heiligen ins Krankenzimmer. Wir beteten mit einem unbegränzten Vertrauen, als am siebenten Tage der neuntägigen Andacht an der inneren Seite des Knies eine Geschwulst sich zeigte, worüber die Aerzte erschraken und mit bedenklicher Miene einen Namen aussprachen, der auch die Klosterfrauen entsetzte. Aber je schlimmer mein Zustand wurde, desto mehr wuchs auch mein Vertrauen. Am 2. Juli war der letzte Tag der neuntägigen Andacht, und ich erhielt die heilige Communion. Die Entzündung war noch nie so stark gewesen wie an diesem Tage, und die Schmerzen noch nie so stechend, ich war nicht im Stande das Bein zu bewegen. Aber ich verzweifelte nicht und bat die Krankenschwester inständig, die Bandage von Zink, welche seit 6 Wochen das Bein mir einschnürte, zu lösen. Sie that es und liess mich glücklicherweise allein, indem sie erst nach der zweiten Messe wiederkommen wollte. Nun nahm ich die Reliquie des heil. Joseph und drückte sie mit Kraft auf den kranken Theil. Aber .... o Gott! o welch ein Glück, dieser Druck, der mir sonst einen Schrei des Schmerzes hätte auspressen müssen, machte mir nicht die geringste Unbehaglichkeit; ich bewegte mein Bein und sah, wie die Geschwulst am Knie sich legte. Ich erhob mich und schleppte mich an zwei Kranken zur heiligen Messe, ohne Stütze vermochte ich noch nicht auf dem linken Beine aufzutreten. Wenn die Heilung noch nicht ganz vollzogen war, so war die neuntägige Andacht eben auch noch nicht zu Ende.

In einem Uebermaass von Klugheit befahl man mir, den ganzen Tag hübsch ruhig zu sein; ich gehorchte, freilich nicht sehr willig, ach, ich empfand es zu lebhaft, was in mir vorging. Am Abend, als die letzten Gebete der neuntägigen Andacht gehalten wurden, versuchte ich, ohne eine Stütze durchs Zimmer zu gehen; ich empfand keinen Schmerz, kein Unbehagen, nicht einmal eine Steifheit. Ach, was ich da fühlte, kann meine Feder nicht beschreiben.... Sechs Monate sind seit dieser Heilung verflossen, und keine Spur des Uebels hat sich wieder gezeigt. Ehre sei dem heil. Joseph, meinem vielgeliebten Beschützer!"

Diesem Briefe fügt die ehrwürdige Mutter folgende Zeilen bei: Die Authentizität dieser Heilung ist durch einen der Aerzte der jungen Kranken bestätigt; er selbst hat noch einen detaillirteren Bericht darüber gegeben und unterzeichnet.

B. Einige eigene Beobachtungen.

32. Beobachtung.

Kniegelenk-Neurose.

Den ersten Fall dieser Art sah ich im Jahre 1853 als Assistent der chirurgischen Klinik in Kiel, welche damals unter Stromeyers Leitung stand, und er machte einen grossen Eindruck auf mich, wie auf alle übrigen Zuhörer.

Ein 27jähriges Mädchen vom Lande war in das Hospital geschickt worden, um wegen eines Knieleidens amputirt zu werden. Sie war einige Jahre vorher beim Tragen einer Last niedergestürzt und hatte einen Bruch des linken Oberschenkels erlitten. Auch scheint bei dem Falle das rechte Kniegelenk etwas gezerrt worden zu sein, doch hatte sie während des folgenden siebenwöchentlichen Krankenlagers keinerlei krankhafte Empfindung in demselben verspürt. Nur hatte sie während des Liegens sehr heftige Schmerzen im unteren Theile des Rückens gehabt. Letztere verschwanden, als sie nach Heilung der Fractur mit Krücken zu gehen begann. Dagegen stellten sich nun sehr heftige Schmerzen im rechten Knie ein, welche bald nach dem Fusse hin ausstrahlten, während das Knie weder heiss noch geschwollen erschien. Später bil-

deten sich Contracturen des Fusses, der Zehen und des Kniees aus und eine Zeitlang litt sie heftig an Mundstarrkrampf. Es waren Aderlässe, Schröpfköpfe und Vesicatore angewendet und die Contracturen mit wiederholten Durchschneidungen von Sehnen und mit orthopädischen Maschinen bekämpft worden. Aber die Schmerzen im Knie waren immer gleich heftig geblieben und hatten die Patientin so gequält, dass sie um jeden Preis davon befreit zu werden wünschte. Als sie ins Hospital kam, war das ganze Bein von der Hüfte bis zur Fussspitze enorm geschwollen, wie sich bald herausstellte in Folge von unzweckmässiger Einwicklung mit festen leinenen Binden. Das Knie stand steif in gestreckter Stellung, war enorm empfindlich bei der leisesten Berührung und bei dem geringsten Versuch, es zu beugen. Auch spontan gingen die heftigsten Schmerzen von dem Knie aus und strahlten sowohl nach unten gegen den Fuss, als nach oben gegen die Hüfte hin aus. Die Kranke behauptete, niemals Ruhe vor diesen Schmerzen zu haben und bat, baldmöglichst das Bein zu amputiren. Wir wurden schon bei der ersten Visite von Stromeyer auf einen eigenthümlichen, schmerzlich-prätensiösen Zug, welcher beständig den Mund des Mädchens umspielte, aufmerksam gemacht, und dieser Ausdruck hatte sich meinem Gedächtniss so eingeprägt, dass ich, als im vorigen Jahre, also 16 Jahre später, die Patientin als ältliche Frau in die Klinik kam, um über einen nervösen Schmerz im Ellbogen zu klagen, ich sie augenblicklich wieder erkannte. Als sich bei der folgenden Visite die nervöse Natur des Uebels immer deutlicher herausstellte, befahl Stromeyer plötzlich der Patientin, aufzustehen und durchs Zimmer zu gehen, und da sie jammernd erklärte, sie habe seit vielen Monaten den Fuss nicht auf die Erde setzen können, so fasste Stromeyer ohne Weiteres ihren einen Arm und ich, auf seinen Wink, den anderen, und bald spazirten wir Drei zum Ergötzen der Klinicisten auf und ab durch das Zimmer, während der Professor durch fortwährendes und eindringliches Fragen die Aufmerksamkeit der Patientin abzulenken suchte. Von dem Augenblicke an trat rasche Besserung ein; die Kranke erhielt Pillen von *Asa foetida* und später Eisen; als die odematöse Schwellung des Beines durch hohe Lagerung beseitigt war, liessen sich an dem Knie keinerlei Veränderungen nachweisen, die Schmerzen verloren sich immer mehr, als die Patientin inne wurde, dass

man auf ihre Klagen gar keinen Werth mehr lege; sie musste täglich grössere Strecken gehen und konnte bald geheilt nach Hause geschickt werden.

Dass sie 16 Jahre später wegen eines nervösen Schmerzes in dem linken Ellbogengelenk wieder in der Klinik gewesen ist, habe ich schon erwähnt. Das Knie war seitdem immer gesund geblieben und zeigte jetzt keinerlei krankhafte Veränderung, nur war die Musculatur des ganzen rechten Beines noch etwas schwächer.

Der Schmerz im Ellbogen war augenscheinlich von derselben Art, wie der frühere im Knie. Es wurde ihr gerathen, das Gelenk drei Mal täglich mit kaltem Wasser zu begiessen, und bei dieser Behandlung ist der Schmerz in kurzer Zeit wieder verschwunden.

33. Beobachtung.

Neurose des Kniegelenkes, und nach 15 Jahren Neurose des Hüftgelenkes.

Ein 20jähriges Fräulein stiess im Februar 1853, als sie bei eisigem Wind über die Strasse ging und ihren Muff zum Schutze vor die Augen hielt, mit dem rechten Knie gegen einen Laternenpfahl, so heftig, dass sie beinahe das Gleichgewicht verlor und die Empfindung hatte, als ob das Blut vom Knie herunterriesele. Dies war indessen eine Täuschung; als sie das Knie gleich nachher im Hause einer Bekannten untersuchen konnte, fand sich, dass die Haut oberhalb der Kniescheibe etwas geschunden und das ganze Knie etwas geschwollen war. Sie ging noch an demselben Tage ziemlich weit, ohne viel im Knie zu empfinden, bekam aber gegen Abend so heftige Schmerzen, dass sie im Wagen nach Hause gebracht werden musste. Da die Anschwellung und Schmerzhaftigkeit des Knies am folgenden Tage sehr zugenommen hatte, so wurden zuerst Hausmittel (Butter in Essig gekocht) versucht, dann ein sogenannter „Gliedsetzer“ (d .h. ein beinbruchkundiger Bauer) zu Rathe gezogen, der aber nichts mit dem Falle zu thun haben wollte. Erst am fünften Tage rief man den Hausarzt, der nun eine „innerliche Entzündung“ des Kniegelenkes erkannte und gegen dieselbe mit kalten Umschlägen, wiederholten Blutegeln und später mit Vesicatoren und verschiedenen Salben zu Felde zog. Es trat aber keine Besserung ein, vielleicht weil die vom Arzte verordnete

Ruhe nur unvollkommen eingehalten wurde, denn die Patientin humpelte Morgens und Abends aus einem Zimmer ins andere. Als dann der Arzt auf absolute Ruhe im Bette drang, besserte sich das Knie etwas beim Gebrauche von Bepinselungen mit *Tinctura Jodi*, wenigstens verlor sich die Anschwellung fast ganz. Aber es war und blieb ein Punkt an der Innenseite des *ligam. patellae* sehr empfindlich, besonders gegen leise Berührung, und von diesem Punkte aus zogen auch spontan beständig brennende nagende Schmerzen durch das ganze Bein, hinauf bis zur Hüfte, hinunter bis zum Fuss, wo sie „wie ein Echo" an der Innenseite der grossen Zehe ebenso nagend empfunden wurden. Das Knie fühlte sich beständig heiss an, während das übrige Bein immer kalt war. Bei besonders heftigen Schmerzen ward die Kranke von der schrecklichsten Unruhe gequält und die Zehen des Fusses zitterten heftig. Bewegungen des Beins, obwohl strenge verboten, verursachten ihr stets Erleichterung.

Es wurde ein anderer Arzt consultirt, der als Director einer Irrenanstalt in Behandlung nervöser Leiden grosse Erfahrung hatte. Derselbe erklärte die Ruhe für nachtheilig, rieth, die Kranke in einem Rollstuhl an die Luft zu bringen und das Knie mit Werg und Watte, das ganze Bein aber mit wollenen Binden einzuwickeln. Innerlich wurden Leberthran, Eisen und andere tonisirende Mittel versucht; aber alles ohne Erfolg. Im Mai schickte man die Kranke nach dem Seebade Düsternbrook bei Kiel, wo dann Stromeyer die Behandlung übernahm. Auf der Reise dahin bemerkte die Patientin, dass die Erschütterung des Fahrens ihre Schmerzen eher linderte als vermehrte.

Stromeyer fand das ganze Bein stark ödematös geschwollen (in Folge von unzweckmässig angelegten oder verschobenen Binden), das Knie ganz steif in der Extensionsstellung; jeder Versuch, dasselbe zu beugen oder den Fuss anzusetzen, verursachte unsägliche Schmerzen, heftiges Zittern des ganzen Beins und laute Schmerzensäusserungen der Patientin. Er erkannte indess sofort die nervöse Natur des Leidens, rieth, alle Binden und Einhüllungen des Beines zu entfernen, Morgens und Abends das ganze Bein mit kaltem Seewasser zu begiessen, und verlangte, dass das Gehen versucht werde. Von der Patientin und deren Mutter wurde anfangs gegen jeden derartigen Versuch protestirt und der Protest

durch die Bemerkung unterstützt, dass sie gar nicht einmal Fusszeug mitgebracht habe. Die kühle Antwort lautete: Lassen Sie sofort einen Schuster kommen, um Maass zu nehmen, denn Ihre Tochter wird in den nächsten Tagen gehen.

Bei der zweiten Visite war ich gegenwärtig. Ein Paar Morgenschuhe waren bereits angeschafft; Stromeyer nöthigte die Patientin sogleich zum Aufstehen, und indem wir jederseits die Arme derselben unterstützten, wurden gleich einige Schritte durch das Zimmer gemacht, wobei weder das Händeringen der Mutter, noch das laute Jammern der Patientin Berücksichtigung fand. Diese Versuche wurden mit einigen Unterbrechungen mehrmals wiederholt und Stromeyer wusste während der ganzen Zeit die Aufmerksamkeit der Patientin theils durch Fragen, theils durch interessante Unterhaltung so vollständig in Anspruch zu nehmen, dass bei jedem folgenden Versuche die Schmerzensschreie geringer und bisweilen sogar durch lautes Lachen unterbrochen wurden.

Von da an machte die Besserung rasche Fortschritte; schon nach 14 Tagen ging sie allein mit Krücken durch tiefen Sand bis zur Badekarre und nahm täglich ein kaltes Seebad. Die Schmerzen beim Gehen nahmen mehr und mehr ab, in der Ruhe waren sie noch immer sehr heftig, so dass sie ungern längere Zeit sass. Das Baden wurde fortgesetzt bis Ende September, wo die rauhe Witterung sie zwang, wieder in die Stadt zu ziehen. Sie gebrauchte beim Gehen nur noch eine Krücke, aber die Schmerzen im Knie waren oft noch recht heftig und immer noch war das Knie steif. Im Laufe des Winters wurden dagegen Kniedampfbäder angewendet, jedoch, da sie ganz ohne Erfolg blieben, später wieder aufgegeben. Während des Frühlings gebrauchte sie örtlich gar nichts, und als sie im Sommer 1854 wieder nach Düsternbrook kam, konnte sie mit Hülfe eines Stockes viel und ohne grosse Ermüdung gehen. Da Stromeyer mittlerweile Kiel verlassen hatte, so wurde mir von nun an die Behandlung übertragen, in der ich mich aber zu Anfang doch noch recht unsicher fühlte und es deshalb an der nöthigen Consequenz fehlen liess. Die Patientin war eine Jugendfreundin von mir, und die beständigen Klagen über die Knieschmerzen und die von der Mutter unterstützten Bitten, doch direct gegen diese Schmerzen irgend etwas anzuwenden, verleiteten mich zu verschiedenen Versuchen mit allerlei Einreibungen und sogar zu einer Be-

pinselung der schmerzhaften Stelle mit Schwefelsäure, welche ein lang eiterndes Geschwür zur Folge hatte. Das letztere soll, wie die Patientin nachher meinte, die inneren Schmerzen wesentlich vermindert haben, doch blieb das Knie steif, bis ich nach Heilung der wunden Fläche mich entschloss, forcirte passive Bewegungen mit demselben vorzunehmen.

Diese Bewegungen waren anfangs sehr schmerzhaft, doch wehrte ich mich so gut es ging gegen die Vorwürfe unmotivirter Grausamkeit und liess mich nicht abhalten, sie jeden Tag und mit immer grösserer Energie zu wiederholen. Sehr bald zeigte sich auch die gute Wirkung immer deutlicher, auch die activen Bewegungen wurden kräftiger, und als sie nach drei Monaten Düsternbrook verliess, war das Knie vollkommen beweglich. Die Schmerzen freilich waren immer noch vorhanden, wurden aber weniger beachtet, besonders als im Laufe des Winters andere hysterische Erscheinungen (nervöses Erbrechen etc.) mehr in den Vordergrund traten. Der Zustand des Knies blieb sich in den folgenden Jahren ziemlich gleich, obgleich die Patientin durch andere Leiden wiederholt sehr herunter kam. Im Jahre 1857 gebrauchte sie eine Kaltwasserkur in Elgersburg; dieselbe that ihr im Ganzen gut, das Knie aber verschlimmerte sich, da man es mit feuchter Wärme (Priessnitzschen Einwicklungen) behandelte. Erst im folgenden Jahre, 1858, als sie wieder in Elgersburg war und nun eine kräftige kalte Douche täglich 3 bis 5 Minuten lang auf das Knie und das ganze Bein angewendet wurde, verloren sich auch die Schmerzen fast ganz aus dem Knie. Nachher äusserte sie in einem Briefe: „Von allen Mitteln, welche ich gegen mein Knieleiden angewendet habe, ist die kalte Douche bei Weitem das wirksamste gewesen.“

Seitdem ist für das Knie nichts Besonderes mehr gethan worden; andere hysterische Leiden nahmen ihr ganzes Dasein in Anspruch. Von Zeit zu Zeit hat sie noch wieder heftigere Schmerzen im Knie empfunden, besonders wenn sie warme Bäder (z. B. in Driburg und in Schlangenbad) benutzte. In solchen Fällen pflegte sie mit gutem Erfolge Abends kalte Umschläge um das Knie zu machen. Das Knie ist vollkommen beweglich, nur beim Treppensteigen hat sie darin das Gefühl von Schwäche und Unsicherheit.

Erst im März 1868 liess mich diese Dame wieder rufen, um mit ihrem Hausarzt wegen eines Leidens des rechten Hüftgelenkes zu consultiren, an welchem sie schon seit Monaten gelitten hatte und welches für eine Coxitis gehalten und dem entsprechend mit absoluter Ruhe im Bette und mit Eisbeuteln behandelt worden war. Ich fand sie, jetzt etwa 35 Jahre alt, sehr mager und erschöpft durch Schmerzen, schlaflose Nächte und durch ein schon viele Monate dauerndes Erbrechen, welches offenbar hysterischer Natur und durch kein Mittel dauernd zu stillen war. Wie ich im Voraus vermuthet hatte, fand ich bei genauer Untersuchung nur die Symptome einer Gelenkneurose und kam rasch zu der Ueberzeugung, dass ein entzündliches Leiden nicht vorhanden sei, obgleich jede Bewegung des Beines und jeder Druck auf das Gelenk ihr furchtbare Schmerzen zu verursachen schien. Ich rieth daher, sogleich das Bett zu verlassen und trotz der Schmerzen Gehversuche zu machen. Aber weder die Patientin noch ihren Arzt, der mein sehr guter Freund ist, konnte ich damals überzeugen, dass nicht eine Entzündung des Gelenkes vorhanden sei, und somit blieb es einstweilen bei der bisherigen Behandlung. Nach acht Tagen liess die Patientin mich wieder rufen und bat mich flehentlich, ihr Linderung ihrer Schmerzen zu verschaffen.

Eine erneuerte Untersuchung bestärkte mich nur in meiner Ansicht; ich wiederholte meinen Rath, aufzustehen und an die Luft zu gehen und möglichst bald wieder mit kalten Begiessungen zu beginnen. Aber sie erklärte dies für ganz unmöglich und bat mich, doch recht bald meinen Besuch zu wiederholen, worauf ich erwiederte, ich hoffe, sie werde das nächste Mal zu mir kommen. Nach drei Tagen liess sie mich wieder rufen. Ich liess ihr antworten, sie möge sich am folgenden Tage zu einer bestimmten Stunde in eine Droschke setzen und nach meinem Hause fahren, ich wolle sie bei dem schönen Wetter in meinem Garten spaziren führen. Zur festgesetzten Zeit hielt der Wagen vor meiner Thür, ich half ihr heraus und ging mit ihr eine halbe Stunde lang im Garten umher, wobei wir uns auf das Lebhafteste über ihr früheres Knieleiden unterhielten und der Hüftschmerzen gar nicht erwähnten. Unvermerkt wurden dabei ihre Schritte immer sicherer, und als ich sie wieder an den Wagen führte, war ihr Wesen ganz verändert. Am folgenden Tage schrieb sie mir einen Brief voll Dankes, aus

dem hervorging, dass sie aus dem Spaziergang neue Willenskraft geschöpft. Bald nachher zog sie nach Düsternbrook hinaus, wo sie den Sommer zubrachte und viel spazieren ging, ohne noch besonders über ihre Hüfte zu klagen.

34. Beobachtung.

Neurose des Kniegelenkes.

Eine 30jährige, feingebildete Frau, seit sechs Jahren verheirathet, aber kinderlos, hatte vielfach an Magenkrämpfen, Bleichsucht und Nervenschwäche gelitten und fühlte sich durch eine Reihe von beunruhigenden und abspannenden Ereignissen, welche sie zu Anfang des Jahres 1865 durchzumachen hatte, so angegriffen, dass ihr Gatte eine Erholungs- und Zerstreuungsreise für zweckmässig hielt.

Sie begab sich zu Verwandten in eine benachbarte Stadt und hatte hier das Unglück, beim Glatteis auf der Strasse auszugleiten und auf das linke Knie zu fallen. Sie empfand sogleich heftige Schmerzen in demselben, welche sie indess nicht hinderten, zu Fusse nach Hause zu gehen. Ein hinzugerufener Arzt fand keine äussere Verletzung und erklärte die Sache für unbedeutend. Es wurde am ersten Tage Eis aufgelegt, in den folgenden Tagen aber das Bein nicht weiter geschont, obgleich die Patientin fortwährend Schmerzen und eine gewisse „Unruhe“ darin empfand. Als sie nach 10 Tagen in die Heimath zurückgekehrt war und die Schmerzen im Knie fortdauerten, obwohl das Gelenk weder heiss noch geschwollen war, wurde der Hausarzt gerufen, welcher sofort Blutegel und möglichste Ruhe des Gliedes verordnete.

Später wurden Bepinselungen mit Jodtinctur angewendet, und als nach einigen Wochen der Zustand immer noch derselbe blieb, ein Gipsverband angelegt. Aber bald darnach wurden die Schmerzen im Knie viel heftiger, das Knie wurde heiss und schwoll so sehr an, dass der Gipsverband gespalten werden musste; und als derselbe nach sechs Wochen ganz entfernt ward, war der Zustand eher schlimmer als besser geworden. Nun ging man zu warmen Bädern über, aber dabei verschlimmerte sich das Uebel noch mehr. Die Kranke konnte anfangs den Weg von ihrem Hause bis zur Badeanstalt noch gehen, musste aber bald gefahren werden und nach dem dreizehnten Bade ganz aufhören, weil nach jedem

Bade das Knie sehr heiss, geschwollen und schmerzhaft ward. Von da an liess man die Patientin 14 Monate lang das Bett hüten und bemühte sich, dem Bein theils durch Gipsverbände, theils durch Drahtkörbe eine absolut ruhige Lage zu geben. Während dieser Zeit kamen die verschiedensten äusseren Mittel zur Anwendung, als: Umschläge von kaltem und von warmem Wasser, von Soolmutterlauge, Douchen, Leinsamenkataplasmen und sehr viele Vesicantien, ohne dass jedoch eine Besserung erzielt worden wäre. Das Bein magerte dabei immer mehr ab, aber die Schwellung des Knies wollte sich nicht ganz verlieren, die Schmerzen blieben immer dieselben und wurden stärker, sobald einmal Versuche gemacht wurden, den Fuss herabhängen zu lassen oder gar ihn anzusetzen. Auch das Allgemeinbefinden der Frau litt nicht wenig unter dem steten Liegen. Sie bekam an mehreren Stellen Drüsenanschwellungen, mehrmals Abscesse im äusseren Gehörgang und ähnliche Symptome, welche man als scrophulöse zu bezeichnen pflegt. Sie und ihr Gatte befanden sich in steter Sorge um die Zukunft und hielten namentlich jede Bewegung des kranken Beins für ein fast lebensgefährliches Ereigniss.

Soweit habe ich den Verlauf der Krankheit einem Berichte des Gemahls der Patientin entnommen.

Als ich im October 1866 zu Rathe gezogen wurde, fand ich die Musculatur des linken Beines in Folge der langen Ruhe auffallend viel magerer und dabei das Knie im Verhältniss dicker als am anderen Bein. Eine genaue Messung ergab aber, dass das linke Knie etwas dünner als das rechte sei. Auch konnte ich mich nicht davon überzeugen, dass die Gelenkkapsel, die Gelenkenden der Knochen oder die bedeckenden Weichtheile irgendwo aufgetrieben seien, wie man bisher angenommen, weil man eine Vergleichung mit dem gesunden Knie versäumt hatte. Das Knie stand in gestreckter Stellung und war gegen Berührung und bei jedem Versuch der Bewegung ausserordentlich empfindlich; doch merkte ich bald, dass die Aengstlichkeit der Patientin sehr gross sei und gewann im Verlauf der Untersuchung immer mehr die Ueberzeugung, dass es sich hier nur noch um eine Neurose handle.

Ich machte deshalb den Vorschlag, die Patientin möge versuchen, einmal ein paar Schritte zu gehen. Derselbe fand zuerst einigen Widerstand, den ich jedoch bald dadurch besiegte, dass ich

die Garantie übernahm für alle schlimmen Folgen, welche daraus entstehen würden.

Von meiner Hand unterstützt, machte die Frau wirklich einige Schritte durchs Zimmer, ohne dabei ungewöhnlich viele Schmerzen zu empfinden, und nun stieg ihr Muth sichtlich. Auch ein Versuch, das gestreckte Knie ein wenig zu beugen, gelang zum Erstaunen der Patientin, ohne heftigere Schmerzen zu machen.

Ich rieth nun, einstweilen gar keine localen Mittel mehr anzuwenden, dagegen täglich mehrmals active und passive Bewegungen des Knies in immer steigendem Maasse vorzunehmen und baldmöglichst auch an die frische Luft zu gehen. Zur Hebung des Allgemeinbefindens rieth ich zum Gebrauch von Eisen und kräftiger Diät.

Im Mai 1867 erhielt ich von dem Gemahl dieser Dame einen Brief voll herzlichen Dankes, aus dem ich nur folgende Sätze mittheilen will:

„Ihr Besuch und die Folgen Ihrer Rathschläge am Jaïrus-Tage erscheinen uns noch immer als ein Wunder, wenn wir gleichwohl wissen, dass wir die Hülfe nicht einem Wunder, sondern Ihrer richtigen Einsicht und der überzeugenden Sicherheit Ihrer Aussprüche verdanken. — Seitdem meine Frau auf Ihren Rath zuerst einige Schritte, dann aber täglich mehr und häufiger ging, den Rest des Tages aber wie sonst lag, schritt die Besserung regelmässig und rasch vorwärts. Nach 14 Tagen konnte sie, auf einen Stock gestützt, aber allein, nach 4 Wochen auch ohne Stock gehen; an guten Wintertagen machten wir bereits kleine Spaziergänge. Das Knie wurde in Folge des Gehens wohl etwas warm und schmerzte stärker, aber niemals traten wieder Entzündungen ein. Gehen wurde besser vertragen als Stehen, dieses wieder besser als Sitzen. Noch jetzt, nach 6 Monaten, liegt meine Frau öfters am Tage eine Stunde und empfindet, besonders bei stürmischem Wetter, einige Schmerzen. Aber sie besorgt ihre häuslichen Arbeiten, steigt, wenngleich nach Art der Kinder, Treppen und geht halbe Stunden zur Zeit ohne übergrosse Ermüdung. Wir hoffen nunmehr, von dem Gebrauch des von Ihnen empfohlenen Seebades den letzten Rest des Leidens schwinden zu sehen.“

Dass diese Hoffnung sich bestätigte, davon habe ich mich in den folgenden Jahren wiederholt überzeugen können. Die Dame

macht, nachdem sie im Spätsommer ein Nordseebad gebraucht, jetzt die weitesten Spaziergänge und fühlt wenig oder keine Beschwerden mehr in ihrem Knie, welches sich auch in seinen Contouren in keiner Weise von dem anderen Knie unterscheidet.

35. Beobachtung.

Wiederholt auftretende Neurose beider Kniegelenke, mit Dyspepsie zusammenhängend.

Ende Mai 1864 wurde ich nach dem Seebade Düsternbrook bei Kiel zu einem 12jährigen Mädchen gerufen, welches in Westindien geboren, schon seit mehreren Jahren mit seinen Eltern in Hamburg gelebt hatte. Das Kind litt seit mehr als zwei Jahren an einer Erkrankung beider Kniegelenke und einer Schwäche beider Beine, welche ihm wiederholt für längere Zeit das Gehen ganz unmöglich gemacht hatte und auch jetzt dasselbe fast stets im Bette zu liegen nöthigte.

Ein Brief ihres Hausarztes berichtete Folgendes: „Im Februar 1862 wurde das rechte Knie ohne bekannte Veranlassung plötzlich schmerzhaft, so dass sie das Bein nicht mehr ansetzen konnte. Bald wurde auch das linke Knie in ähnlicher Weise ergriffen und das Kind war nun in den nächsten Monaten nicht im Stande, auch nur zu stehen, musste also beständig das Bett hüten. Sie verlor dabei ganz den Appetit, magerte ab, war psychisch sehr aufgeregt und empfand auch häufig Schmerzen in anderen Theilen des Körpers. Da die angewendeten Mittel keine Besserung herbeiführten, so wurde im Mai 1862 die kleine Patientin nach Rehme geschickt. Hier stellte sich rasch der Appetit wieder ein, nach dem sechsten Bade konnte das Kind wieder stehen, nach dem zwölften gehen und nach einer Kur von neun Wochen war die Krankheit bis auf eine geringe Schwäche geheilt (s. die 16. Beobachtung, pag. 42).

Die Genesung dauerte bis zum Februar 1863, wo genau an demselben Tage, wie im vorigen Jahre, zuerst das rechte Knie und bald auch das linke schmerzhaft wurde; das Kind musste wieder das Bett hüten und bald gesellten sich nun Contracturen der Unterschenkel hinzu, welche allmählig so heftig wurden, dass die gekreuzten Füsse beständig, auch im Schlafe, den Hinterbacken fest anlagen.

Im Mai schickte man die Patientin wieder nach Rehme; aber diesmal versagte das Bad seine Wirkung, auch der Appetit, den sie wieder vollständig verloren hatte, wollte nicht wieder kommen, und so wurde denn das Kind im Juli nach Berlin in eine orthopädische Heilanstalt geschickt, wo es gelang, die verkrümmten Beine allmählig mittelst Maschinen gerade zu strecken, während zugleich der Appetit und damit auch das Allgemeinbefinden sich mehr und mehr besserte.

Als die Kleine im December nach Hamburg zurückkehrte, konnte sie ohne Unterstützung gehen, wenn auch nur langsam; aber bald fing sie wieder an zu hinken, im April wurde das linke Bein wieder so kraftlos, dass sie das Bett nicht mehr verlassen konnte, der Appetit verlor sich immer mehr und schliesslich gesellten sich auch wieder Schmerzen im Rücken und anderen Körpertheilen hinzu."

Ich fand ein mageres, blasses, aber für ihr Alter auffallend entwickeltes Mädchen, welches auf meine Aufforderung, zu zeigen, wie sie gehe, mir eine ganz eigenthümliche Gangart vormachte, für welche ich nur die Bezeichnung „Känguruhgang" finden kann. Indem sie die im Ellbogen stark gebeugten Arme dicht an den Körper legte, so dass die Handgelenke ungefähr in der Gegend der Brüste standen, bog sie bei jedem Schritt den Oberkörper ausserordentlich rasch fast bis zur Erde herab, berührte mit den Fingerspitzen die Erde und richtete sich ebenso rasch wieder auf. Mein nächster Gedanke war natürlich, dass eine derartige Turnübung nicht unbedeutende Kraft der unteren Extremitäten voraussetzen liesse und jedenfalls mit kranken Kniegelenken nicht vorgenommen werden könnte. Als ich die Beine untersuchte, fand ich dieselben wohl etwas abgemagert, aber keine sichtbare Veränderung an irgend einem Gelenke. Wenn man die Kniescheiben beiderseits berührte, so gab sie an, sehr heftige Schmerzen zu empfinden und zuckte jedesmal zusammen, auch wenn man nur die bedeckende Haut in Falten erhob. Drückte man aber stärker und anhaltend auf dieselbe Stelle und nahm ihre Aufmerksamkeit durch eindringliches Fragen in Anspruch, so wurden bald gar keine Schmerzensäusserungen mehr laut. Ich bot ihr nun meinen Arm, liess sie an demselben aufrecht durchs Zimmer gehen, wobei ich sie stets durch Fragen beschäftigte, und fühlte dabei, dass das

Bedürfniss, sich auf meinen Arm zu stützen, allmählig geringer wurde.

Das Kind hatte als Pflegerin mit sich ein farbiges Mädchen, welches von Westindien mit herübergekommen war und welches, wie ich bald bemerkte, mit sclavischer Unterwürfigkeit und Anhänglichkeit den leisesten Wunsch des Kindes zu erfüllen sich bestrebte und niemals ihren Befehlen Widerstand entgegenzusetzen wagte.

Das fernere Examen ergab nun, dass die Patientin, seit längerer Zeit ganz appetitlos, gar keine ordentlichen Nahrungsmittel mehr zu sich nahm, sondern fast nur noch von Kuchen und Confitüren lebte, welche sie zu jeder beliebigen Tageszeit zu sich nahm, wie es ihr gerade einfiel. Die Zunge war dick belegt, das Zahnfleisch missfarbig, geschwollen und bei leichter Berührung blutend. Im Gesicht und auf der rechten Hand fanden sich einige rothe Flecken, nadelkopfgrosse Ecchymosen, welche mehrere Male ziemlich heftig geblutet haben sollten, wenn sie zerkratzt wurden. Das Kind sprach mit etwas näselnder Stimme und klagte, dass sie beständig an Schnupfen leide und dass die Nase meist inwendig geschwollen und so verstopft wäre, dass sie genöthigt sei, bisweilen eine Prise Schnupftaback zu nehmen, um freier athmen zu können.

Dass hier eine exquisite Neurose vorliege, konnte mir nicht zweifelhaft sein, und dass dieselbe mit der in hohem Grade gestörten Verdauung in Zusammenhang stehe, war höchst wahrscheinlich; ob noch andere Momente mit im Spiele waren, habe ich nicht in Erfahrung bringen können.

Die nächste und wichtigste Aufgabe schien mir, den Willen der kleinen Patientin meinem Willen unterzuordnen, was bis dahin offenbar von allen Seiten versäumt worden war. Ich machte ein sehr ernstes Gesicht, fixirte sie scharf und fragte sie sehr eindringlich, ob sie bereit sei, Alles zu thun, was ich verordnen werde; sie würde dann in kurzer Zeit wieder ganz gesund werden. Mit Thränen in den Augen versprach sie, sich genau nach meinen Befehlen richten zu wollen.

Ich wandte mich dann an die farbige Dienerin und trug ihr mit grosser Bestimmtheit auf, dafür zu sorgen, dass das Kind von jetzt an keinerlei Süssigkeiten mehr erhalte, sondern zu ganz be-

stimmten Zeiten wie die anderen Bewohner des Hotels die gewöhnliche einfache aber kräftige Nahrung zu sich nehme. Ich schrieb für die einzelnen Mahlzeiten die Milch, die Eier, den Schinken und das Rostbeaf vor, welches ich genossen zu sehen wünschte, verschrieb eine Mixtur von *Tinct. rhei* und ordnete ausserdem an, dass die Patientin zwischen jeder dieser Mahlzeiten an die Luft gebracht, so viel als möglich zum Gehen angehalten und jeden Morgen nach dem Aufstehen mit kaltem Seewasser übergossen werden solle. Ich sagte, dass ich nach drei Tagen wiederkommen wolle und hoffe, dass sie mir dann an der Thür entgegenkommen werde.

Und so geschah es. Als ich nach drei Tagen wieder kam, trat sie mir mit einem verklärten Gesichtsausdrucke an der Thür entgegen und drückte mir dankbar die Hand. Alle meine Anordnungen waren auf das Gewissenhafteste befolgt, es hatte sich bereits wieder ein guter Appetit eingestellt, die Zunge hatte sich gereinigt, die scorbutische Beschaffenheit des Zahnfleisches war beinahe verschwunden und das Kind hatte fast den ganzen Tag im Freien zugebracht und mit anderen Kindern seines Alters Bekanntschaft gemacht. Ich erkundigte mich gar nicht wieder nach ihrem Knie, rieth ihr, den nächsten Tag schon ein kurzes kaltes Seebad zu nehmen und sich so viel wie möglich im Freien herumzutummeln. Als ich nach einigen Tagen wieder kam, spielte sie mit anderen Kindern wie eine Gesunde und kehrte nach einer Badekur von sechs Wochen vollkommen genesen und blühend nach Hamburg zurück.

Drei Jahre lang befand sie sich dort ganz wohl, bis im März 1867, wo sie einen grossen Blutverlust erlitt. Man hatte ihr wegen Zahnschmerzen einen Blutegel an das Zahnfleisch gesetzt; konnte aber die Blutung nicht stillen, obgleich alle möglichen Styptica versucht worden waren. Erst nach einer Woche gelang es, durch langdauernden Fingerdruck der Blutung Herr zu werden.

Gleich darnach bekam sie wieder heftige Schmerzen in beiden Kniekehlen, welche bis in die Fusssohlen ausstrahlten; dieselben wechselten mit einem Gefühl von Kälte und Absterben bis zur vollkommenen Gefühllosigkeit, welches meist gegen Abend eintrat, wobei die Beine bis zu den Knieen sich ganz kalt anfühlten. Erst gegen Morgen wurden sie dann wieder warm und dann traten aufs Neue die heftigsten Schmerzen ein. Sie schlief dabei wenig und unruhig, meist erst Morgens von 2 Uhr an.

Dazu gesellte sich alsbald eine krampfhafte Zusammenziehung der Muskeln beider Beine und zwar zuerst der Flexoren, so dass in Zeit von 10 Tagen wieder die Hacken die Sitzbeinknorren berührten; dann stellten sich beide Oberschenkel in stärkste Flexion, Abduction und Rotation nach aussen.

In diesem Zustande lag sie wochenlang, und wenn man versuchte, den Beinen eine andere Stellung zu geben, so bekam sie ein heftiges Zittern im ganzen Körper, so dass man fürchtete, es möchten „Krämpfe“ daraus werden, und die Versuche wieder aufgab.

Bald stellten sich noch andere nervöse Erscheinungen ein, z. B. ein anhaltendes Kitzeln in der Kehle mit beständigem krampfhaften Husten, bisweilen auch ein Gefühl von Zusammenschnürung im Kehlkopf mit grosser Erstickungsangst u. s. w.

Endlich gelang eines Tages der Versuch, die Beine zu strecken, der Arzt band sie mit Tüchern zusammen und liess dann die alten Maschinen, welche sie aus Berlin mitgebracht hatte, wieder anlegen, obgleich sie längst nicht mehr passten. Doch war es auf diese Weise möglich geworden, sie zu transportiren, und so brachte man sie Anfang Mai nach Düsternbrook.

Ich fand das Mädchen, welches mittlerweile 15 Jahre alt geworden und völlig entwickelt war, mager und blass; die Menses hatten sich schon vor längerer Zeit eingestellt, waren aber sehr schwach.

Der Appetit lag wieder gänzlich darnieder; sie behauptete, eigentlich gar nichts essen zu können, aber sehr viel Durst zu haben, den sie meist mit Limonaden und Zuckerwasser stillte, bisweilen auch mit süssen Liqueuren. Die Zunge war wieder dick belegt, das Zahnfleisch missfarbig, in der Nase hatte sie den Geruch von faulen Eiern.

Die Beine waren in die alten Streckmaschinen eingeschnallt; als ich sie abnahm, zogen sie sich sofort im Hüft- und Kniegelenk zusammen. Doch konnte ich sie leicht mit den Händen grade strecken; und als ich das Mädchen ernsthaft aufforderte, sich zusammenzunehmen und mein Examen dann fortsetzte, blieben sie auch in gestreckter Stellung. Ich wollte jetzt einen Versuch machen, sie durchs Zimmer zu führen, aber derselbe misslang, weil sie sofort zusammenknickte und auf der Erde liegen blieb. Ich gab

daher diesen Versuch auf und kümmerte mich nicht weiter um den Zustand ihrer Beine, sondern fing nun an, ähnliche Verordnungen wie das erste Mal in Betreff ihrer Diät zu machen, und verlangte, dass sie gleich am folgenden Morgen mit kalten Regenbädern beginnen solle.

Diesmal versuchte sie, einige Einwendungen gegen meine Anordnungen zu machen; als ich dieselben indessen sofort mit dem gebührenden Ernst und grosser Entschiedenheit zurückwies, fühlte ich alsbald, dass ich meinen früheren Einfluss auf sie wieder gewonnen hatte. Die Heilung erfolgte nicht minder rasch, wie das erste Mal. Der Appetit besserte sich bald, in wenigen Tagen ging sie an einem Stock dreist herum; ich liess dann kalte Seebäder gebrauchen; in weniger als vier Wochen machte sie die grössten Spaziergänge und war eine der beliebtesten Tänzerinnen auf den Bällen des kleinen Badeortes geworden.

36. Beobachtung.

Neurose des Knies und eines Fingergelenkes.

Eine junge Dame zog sich im October 1866 bei einem Sturz mit dem Pferde eine Contusion des rechten Knies zu. Das Knie war gleich nach der Verletzung beträchtlich geschwollen und sehr schmerzhaft gewesen, und aus der Angabe der Patientin, dass man beim Druck auf das Knie ein eigenthümliches Knarren gefühlt, schloss ich, dass ein Blutextravasat vorhanden war; ob dasselbe aber im Gelenke selbst, oder nur in der Umgebung desselben, etwa in der *bursa patellaris*, seinen Sitz gehabt, darüber liess sich Nichts ermitteln. Es wurden von dem behandelnden Arzte verschiedene äussere Mittel, Blutegel, Einreibungen u. s. w. angewendet, aber es ward dabei das Gelenk weder durch irgend einen Verband immobilisirt, noch auch nur consequente Ruhe des Gliedes mit dem gehörigen Nachdruck empfohlen. Die Dame verliess bald ihr Lager mehrmals am Tage, machte Gehversuche und wenn sich der Zustand darnach verschlimmerte, so hielt sie sich wieder einige Tage ruhiger. Die fortgesetzte Anwendung äusserer Mittel führte keine wesentliche Besserung herbei, das Knie blieb steif und schmerzhaft und als die Patientin im Februar 1867 nach Kiel kam, fand ich das Knie unterhalb der Patella mässig geschwollen, so dass der

Umfang hier 2 Centimeter mehr betrug, als am andern Knie. Die Schwellung gab das Gefühl einer undeutlichen Fluctuation, so dass es zweifelhaft blieb, ob dieselbe von einer Ansammlung von Flüssigkeit in der Gelenkkapsel, oder von einem Oedem des Zellgewebes herrühre. An der Innenseite des *ligamentum patellae* ward ein Punkt bezeichnet, der schon beim leichtesten Drucke sehr empfindlich erschien. Auch spontan gingen von diesem Punkte häufig bohrende ziehende Schmerzen aus, welche mit wechselnder Intensität bald gegen den Fuss, bald gegen die Hüfte ausstrahlten. Das Bein war im Knie vollständig gestreckt und jeder Versuch, dasselbe zu beugen, rief die heftigsten Schmerzen hervor. Ich zweifelte nicht, dass hier eine aus einer acuten hervorgegangene chronische Entzündung des Kniegelenks vorläge, welche mir zunächst nur einen comprimirenden und immobilisirenden Verband zu erfordern schien, und legte deshalb sofort einen leichten Watte-Gipsverband an.

In den folgenden 14 Tagen nahmen die Schmerzen wohl etwas an Häufigkeit und Intensität ab, hatten sich aber keineswegs ganz verloren, als plötzlich ein schwerer Krankheitsfall in der Familie nicht nur grosse Gemüthsbewegung hervorrief, sondern auch den fast augenblicklichen Aufbruch zu einer langen und beschwerlichen Reise in die entfernte Heimath nothwendig machte. Der Tod raubte der Patientin nach wenigen Tagen die heissgeliebte Mutter.

Nach einigen Wochen erhielt ich die Nachricht, dass der Zustand des Knies eher schlimmer als besser geworden sei und da der Vater der jungen Dame dringend wünschte, dass ich die Patientin sähe, so reiste ich nach deren Wohnsitz hin.

Ich fand die Patientin durch den erlittenen Verlust in hohem Grade angegriffen und deprimirt und in einer nervösen und aufgeregten Gemüthsverfassung. Als ich den Gipsverband entfernt hatte, ergab sich nicht nur, dass die Schwellung unterhalb der Patella sich ganz verloren hatte, sondern der Umfang des Knies, über die Patella gemessen, war sogar um 1 Centim. geringer, als der des linken Knies geworden. Die subjectiven Erscheinungen aber waren ganz dieselben geblieben und die Druckempfindlichkeit noch grösser als zuvor.

Ich konnte mir nicht verhehlen, dass das Leiden jetzt wesentlich als ein nervöses aufzufassen sei, und rieth deshalb, die Patien-

tin nach Düsternbrook zu schicken, um dort kalte Seebäder zu gebrauchen. Einstweilen legte ich einen Kleisterverband an, um die lange Reise zu ermöglichen. Derselbe wurde nach der Ankunft der Dame in Düsternbrook, welche Anfang April erfolgte, der Länge nach aufgeschnitten und so in eine abnehmbare Kapsel verwandelt, welche mit Schnallenriemen befestigt ward. Ich rieth nun, Gehversuche zu machen und einstweilen kalte Regenbäder zu gebrauchen, an welche die Patientin von Jugend auf gewöhnt war, und da das Knie noch immer ganz steif blieb, so begann ich alsbald, passive Bewegungen mit dem Gelenke vorzunehmen. Ich fühlte dabei deutlich, dass keine Verwachsungen vorhanden sein konnten, da bei stärkeren Beugungsversuchen die enorm gespannten Streckmuskeln ein wenig nachgaben; aber diese Versuche waren der Patientin so schmerzhaft und angreifend und bewirkten jedesmal für die nächsten Tage eine solche Verschlimmerung aller Symptome, dass ich genöthigt war, für längere Zeit die Versuche wieder aufzugeben.

Wir machten aber auf diese Weise keine Fortschritte, wenn auch der Allgemeinzustand sich unter dem Einfluss der schönen Luft, der kalten Bäder und häufiger Seefahrten im offenen Boot, welche wieder den Appetit mächtig anregten, mehr und mehr besserte.

Aber das Bein blieb steif und schmerzhaft und die Dame peinigte sich und mich mit der steten Besorgniss, es möchte niemals wieder beweglich werden. Und doch gewann ich immer mehr die Ueberzeugung, dass es sich nur noch um eine Neurose handle, dass organische Veränderungen innerhalb des Gelenks nicht vorhanden seien und dass die Fixirung desselben nur durch eine spastische Contractur der Streckmuskeln bedingt werde.

Um darüber Gewissheit zu erlangen, war die Chloroform-Narkose das einzige Mittel, und nach Ueberwindung einiger Bedenken konnte ich dieselbe Anfang Juli vornehmen. In dem Moment, wo die Erschlaffung der willkürlichen Muskeln eintrat, liess sich das Knie mit der grössten Leichtigkeit in die stärkste Flexion bringen und man hörte und fühlte bei den ganz freien Bewegungen keinerlei Geräusch in dem Gelenke.

Ich fixirte nun mittelst einer Flanellbinde den Unterschenkel in stärkster Flexion und wartete das Erwachen aus der Narkose ab.

Die Patientin war anfangs sehr glücklich über die gelungene Beugung des Knies, dann aber klagte sie über die heftigsten Schmerzen in dem Gelenke. Ich bat sie dringend, dieselben ertragen zu wollen und gab für die Nacht eine Dosis Morphium. Aber gegen Morgen liess sie mich holen, weil die Schmerzen so heftig geworden waren, dass sie glaubte, sterben zu müssen. Ich nahm die Binde ab und sofort schnappte das Bein wie durch Federgewalt wieder in die Extensionsstellung zurück.

Aber ich hatte jetzt gewonnenes Spiel. Da das Knie am folgenden Tage durchaus nicht geschwollen erschien, so begann ich sofort mit grösserer Energie passive Bewegungen zu machen, liess solche auch Morgens und Abends von dem Kammermädchen vornehmen, und von nun an nahm mit jedem Tage die Beweglichkeit zu und die Schmerzhaftigkeit ab, so dass in wenigen Wochen der Gang fast völlig frei ward. Familienverhältnisse nöthigten die Patientin, Mitte Juli Düsternbrook zu verlassen. Sie ging dann aber auf meinen Rath im August noch nach Norderney, wo sie bis in den October hinein blieb und mit grosser Energie die herbstlich kalten Seebäder gebrauchte, die letzte von allen Badegästen. Dabei verloren sich alle krankhaften Erscheinungen vollständig und Anfang November erhielt ich einen Brief, der mir ihre völlige Genesung anzeigte und worin sie mittheilte, dass sie grosse Spaziergänge machen, Berge besteigen und stark und anhaltend reiten könne, ohne die geringsten Beschwerden im Knie zu spüren.

Aber noch in demselben Monat traf die Patientin, welche sich damals in England aufhielt, ein neuer Unfall. Man hatte ihr zu einem Spazierritt ein unruhiges Pferd gegeben, und ehe der Ritt begann, bäumte sich das Thier, wobei der rechte Zeigefinger eine starke Hyperextension erlitt, indem die Gabel des Damensattels gegen den gestreckten Finger stiess und ihn nach hinten über bog.

Sie empfand sofort einen heftigen Schmerz, unterdrückte aber mit grosser Selbstüberwindung jegliche Schmerzensäusserung und machte den Ritt, der mehrere Studen dauerte, mit, ohne ihre Begleiter etwas von dem Unfalle merken zu lassen.

Als sie nach der Rückkehr den Handschuh auszog, fand sie den Finger stark geschwollen und sehr schmerzhaft, roth und heiss. Sie liess zuerst Eiswasser-Ueberschläge machen, musste dieselben aber auf den Rath eines englischen Arztes, der die Verletzung für

eine *severe bruise and sprain* erklärte, bei der die Anwendung der Kälte nur schaden könne, alsbald mit einer warmen Lotion vertauschen. Eine dunkle Verfärbung der Haut, welche in den nächsten Tagen an dem geschwollenen Finger sichtbar ward, lässt schliessen, dass eine nicht unbedeutende Blutunterlaufung die Folge der Distorsion gewesen sei. Da der Finger in der folgenden Zeit nicht durch einen Verband fixirt, auch die Patientin nicht angehalten wurde, denselben zu schonen, so blieb er geschwollen, steif und schmerzhaft und die Schwellung und Schmerzhaftigkeit nahmen jedesmal zu, wenn die Dame den Finger beim Schreiben oder Klavierspielen angestrengt oder längere Zeit einen engen Handschuh getragen hatte.

So war der Zustand noch, als die Patientin Mitte Mai 1868 wieder nach Düsternbrook kam. Ich fand den Finger ein wenig dicker, als den der anderen Hand, die bedeckende Haut geröthet, besonders Abends, während Morgens Röthe und Schwellung bisweilen fast ganz verschwunden waren. Die beiden Gelenke zwischen erster, zweiter und dritter Phalanx waren steif und standen in Extension; jeder Versuch, dieselben zu beugen, rief die heftigsten Schmerzen hervor, doch fühlte ich dabei, dass eine Verwachsung der Gelenkflächen jedenfalls nicht bestand. Gegen Druck war der Finger überall sehr empfindlich, besonders an der Volarseite. Auch spontan gingen von dem Finger häufig Schmerzen aus, welche oft den ganzen Arm hinauf strahlten. Stärkerer Druck auf die einzelnen Phalangen, während die Aufmerksamkeit abgelenkt wurde, rief keine verstärkten Schmerzensäusserungen hervor, woraus ich schloss, dass wenigstens eine Ostitis nicht vorhanden sei. Doch glaubte ich jedenfalls eine chronische Entzündung der beiden Gelenke annehmen zu müssen und legte deshalb einen amoviblen Collodiumverband mit Holzspanschienen an, der den Finger ganz unbeweglich fixirte. Einmal täglich liess ich den ganzen Finger ringsum mit *Tinctura Jodi* bepinseln. Obgleich aber dieses Verfahren vier Wochen lang mit der grössten Consequenz fortgesetzt wurde, erfolgte doch durchaus keine Besserung, und jeder Versuch, die steifen Gelenke zu beugen, rief immer wieder die heftigsten Schmerzen hervor.

Die Aehnlichkeit dieses Zustandes mit dem früheren Knieleiden ward mir allmählig immer klarer, und so machte ich wiederum den

Vorschlag, eine forcirte Beugung in der Chloroform-Narkose vorzunehmen, um wenigstens darüber ins Reine zu kommen, ob organische Hindernisse für die Bewegung vorhanden seien oder nicht. Die Patientin war dazu sogleich bereit. Sobald die Narkose vollständig war, liessen sich die beiden steifen Gelenke ohne irgend einen Widerstand vollständig beugen und ich wickelte sie in dieser Stellung mit einer schmalen Flanellbinde fest. Nach dem Erwachen schmerzte der ganze Finger sehr heftig und die folgende Nacht wurde trotz einer Dosis Morphium schlaflos zugebracht. Als ich am anderen Morgen die Binde abnahm, streckte sich der Finger augenblicklich wieder grade und zwar unter sehr heftigen Schmerzen, die auch noch den ganzen Tag anhielten.

Von da an aber begann die Besserung. Es wurden nun trotz der Schmerzen mehrmals täglich mit immer grösserer Energie passive Bewegungen der beiden Gelenke vorgenommen und darnach jedesmal der Finger mittelst eines Kautschukringes für einige Stunden in gebogener Stellung fixirt. Morgens und Abends wurden Begiessungen der Hand mit kaltem Wasser gemacht. Dabei gebrauchte die Patientin Eisenpillen, kalte Seebäder und Seeluft. Bald wurden auch die activen Bewegungen des Fingers freier und schmerzloser, aber nach längeren Anstrengungen, z. B. durch Klavierspiel oder Schreiben, erschien er Abends oft noch roth; heiss und geschwollen, was sich dann aber im Laufe der Nacht wieder verlor. Erst als der Winter begann, waren alle krankhaften Erscheinungen gänzlich verschwunden.

37. Beobachtung.

Neurose des Kniegelenkes.

Eine junge Dame von heiterem Temperament und liebenswürdigem Charakter, mit etwas Neigung zur Corpulenz, wurde zu Anfang des Jahres 1865, während eines Aufenthalts in einer Malaria-Gegend, von intermittirenden Gesichtsschmerzen befallen, welche erst nach ihrer Rückkehr ins väterliche Haus durch längeren Gebrauch von Chinin nach und nach beseitigt wurden.

Im Laufe des folgenden Sommers empfand sie einige Male „nervöse Gefühle, ähnlich wie Gesichtsschmerzen", im linken Knie,

welche sie dem anhaltenden und anstrengenden Treten auf einer Nähmaschine zuschreiben zu müssen glaubte und deshalb wenig darauf achtete.

Bald nachher unternahm sie mit ihrer Mutter eine Reise in den Harz, und hier begann ein Knieleiden, dessen Verlauf ich nach ihrer eigenen Schilderung mittheilen will.

„Nachdem wir am 29. Juni in L. angekommen, erklomm ich schon am nächsten Tage in der ersten Begeisterung den höchsten und steilsten Berg, zum Theil mit grosser Anstrengung und auf Händen und Füssen kletternd; aber beim Heruntersteigen empfand ich, o Schrecken! in meinem linken Knie ein wiederholtes Knacken, welches mich so angriff, dass ich schliesslich vor Mattigkeit den Berg mehr hinunterrutschte als ging. Als ich mühsam unsere Wohnung erreicht hatte, war ich am ganzen Körper wie zerschlagen, und das linke Knie fand sich unterhalb der Kniescheibe ein wenig geschwollen. Der Arzt erklärte, es sei Wasser im Knie und verordnete den Gebrauch von kalten Abreibungen und kalten Douchen, womit denn auch am selben Tage begonnen wurde.

In der ersten Zeit wurde dabei das Knie noch dicker und schlimmer, ich konnte nur langsam und mit Hülfe von zwei Stöcken und mit steifem Bein die wenigen Schritte bis zur Douche humpeln und fühlte bei jedem Schritte das schreckliche Knacken, welches mir durch Mark und Bein ging. Obgleich heftige Schmerzen eigentlich nicht vorhanden waren, so fühlte ich mich doch oft so schwach, dass ich mich von zwei Menschen, die ich um die Schultern fasste, zur Douche hinschleppen lassen musste, und ich hatte es nur der herrschenden starken Hitze zu verdanken, dass ich mich nach der 7° R. kalten Douche bald wieder erwärmen konnte. Abends wurde ich regelmässig von Weinkrämpfen befallen, so dass ich für die Gesellschaft Anderer ganz unzugänglich war.

Erst nach drei Wochen begann ich Besserung zu spüren, das Knie wurde dünner, das Knacken geringer; ich bekam mehr Lebenskraft in dem Bein, konnte alle Tage einige Schritte weiter gehen und nach 14 Tagen bereits Spaziergänge von zwei Stunden Dauer ohne besondere Ermüdung unternehmen. Nur wenn die Periode eintrat, verschlimmerte sich das Knie wieder etwas, und so dauerte es im Ganzen fast ein Vierteljahr, bis mich der Arzt für vollkommen geheilt erklärte. Am Ende der Kur konnte ich Märsche von

8 bis 9 Stunden täglich machen und die steilsten Berge fast ohne Ermüdung ersteigen.

In dem folgenden Winter tanzte ich wiederholt und hatte zu keiner Zeit, auch nicht beim Witterungswechsel, irgend welche krankhafte Empfindungen in dem Bein.

Im Herbste (1866) wurde ich wieder von heftigen Gesichtsschmerzen befallen, gebrauchte dagegen eine Badekur in Norderney und kehrte von dort recht lebensfroh und in blühendster Gesundheit zurück.

Aber wenige Monate darauf (im Januar 1867) hatten wir das grosse Unglück, unsere geliebte Mutter nach kurzem aber schwerem Krankenlager zu verlieren. Schmerz und Kummer im Bunde mit der anstrengenden Pflege, den Nachtwachen und der Entziehung jeder frischen Luft wirkten so zerstörend auf meine Nerven ein, dass mein Lebensmuth gänzlich gebrochen erschien und ich von da an fortwährend kränkelte und namentlich von heftigen Schmerzen in allen Gliedern geplagt wurde. Dieselben wurden für rheumatische gehalten und deshalb wieder eine Kaltwasserkur verordnet.

Anfang Mai reisten wir wieder nach L. im Harz. Kurz vorher hatte ich wieder viel auf der Nähmaschine gearbeitet, ohne dabei an mein früheres Knieleiden zu denken. Schon am ersten Tage nach meiner Ankunft, als wir einen mässigen Spaziergang auf ebenen Wegen machten, spürte ich wieder eine, wenn auch vorübergehende, Mattigkeit und Steifheit im linken Knie. Ich suchte meine Empfindungen indess zu bekämpfen, setzte meine Spaziergänge fort und schonte nur das linke Knie so viel als möglich. Dafür musste ich aber das rechte Knie um so viel mehr anstrengen, und als man am achten Tage eine Bergparthie unternommen hatte, fühlte ich plötzlich im rechten Knie das entsetzliche Knacken, und damit war die Kraft des Beines vollständig gebrochen. Die Behandlung und der ganze Verlauf waren dieselben, wie das vorige Mal. Vierzehn Tage musste ich mich langsam am Stocke zu den Douchen schleppen, welche ich drei Mal täglich nahm. Dann trat allmählig Besserung ein und nach sieben Wochen konnte ich wieder knien und laufen, tanzen und springen und fühlte mich vollständig genesen.

Nach Hause zurückgekehrt, setzte ich anfangs die kalten Ab-

reibungen und regelmässigen Spaziergänge fort und befand mich sehr wohl dabei, und als ich eines Tages im hohen Grase auf das rechte Knie fiel, empfand ich doch weder Schmerzen noch Knacken in demselben und vergass diesen Unfall bald vollständig.

Erst fünf Wochen später (im September 1867) fühlte ich einige Male Morgens beim ersten Hinabsteigen auf der Treppe ein leichtes Knacken im rechten Knie, welches sich aber im Laufe des Tages nicht wiederholte. Doch meinte ich dies unserem Hausarzte mittheilen zu müssen.

Derselbe untersuchte mein Knie und glaubte oberhalb der Kniescheibe in der Tiefe eine kleine Anschwellung zu entdecken, welche ich selbst indessen nicht fühlen konnte. Er rieth mit Entschiedenheit, ich möchte vorläufig einmal acht Tage ganz ruhig liegen, damit man sähe, was daraus werden wolle. Da ich mich bei meiner jetzigen Lebensweise so ausserordentlich wohl befand und die Beschwerde im Knie mir wirklich sehr unbedeutend erschien, so bat ich inständigst, mich nicht zur Ruhe zu verdammen, aber umsonst, mein Arzt sah die Sache sehr ernst an und bestand darauf, dass sein Rath befolgt werde. Ich hatte noch am Tage vorher nichts im Knie verspürt, einen Spaziergang von mehreren Stunden gemacht und mit Kindern im Garten ohne Ermüdung mich gejagt und sollte nun beim schönsten Wetter, völlig gesund und frisch, acht lange Tage liegen. Am Nachmittage fuhr ich noch einmal in den geliebten Wald, um tieftrauernden Herzens Abschied zu nehmen von jedem Baum und Strauch, von Luft und Sonnenschein. Das Liegen ward mir eine entsetzliche Qual, nie zuvor hatte ich längere Zeit das Bett hüten müssen. Alles Blut drang mir zum Kopfe und machte mich fast wahnsinnig. Meine Verdauung wurde alsbald gänzlich gestört; das Knie wurde fast von Stunde zu Stunde nervöser und endlich so empfindlich, dass mir ein Schauder durch den ganzen Körper rieselte, wenn Jemand im Zimmer hart auftrat. Nach acht Tagen hiess es, dass an Aufstehen nicht zu denken sei; ich wurde nun ganz ins Bett gepackt und das Bein in eine Drahtschiene festgebunden, damit es seine Lage nicht verändern könne; das Knie wurde zuerst mit Jodbepinselungen, später mit spanischen Fliegen behandelt und durfte nur bei allzu heftigem Brennen mit lauwarmem Wasser gekühlt werden. So lag ich 14 Tage und Nächte unbeweglich auf einer Stelle, ohne

dass auch nur das Bett gemacht werden konnte, weil an ein Hinaustragen bei meinem starken Körperbau nicht zu denken war. Endlich gelang es, mich aus dem Bette auf ein Sopha zu bringen, was für mich eine grosse Erleichterung war und wonach etwas Besserung in meinem Knie einzutreten schien. Als ich aber meinen Arzt bescheidentlich fragte, ob ich mir auf baldiges Aufstehen Hoffnung machen dürfe, erhielt ich zur Antwort, dass daran noch gar nicht zu denken sei. Ich war nun wirklich der Verzweiflung nahe und nur der Gedanke an meine Freundin, welche nach einem zweijährigen Krankenlager wegen eines ähnlichen Leidens so rasch und wunderbar von Ihnen geheilt worden war, hielt meinen Muth aufrecht, und als ich nun hörte, dass Sie in der Stadt anwesend seien, bat ich meinen Vater flehentlich, Sie zu Rathe zu ziehen. (October 1867.)

Sie kamen und verordneten sofort zu meinem grössten Entzücken, dass ich aufstehen und wieder kalte Douchen gebrauchen sollte. Da das Knie noch von den spanischen Fliegen wund war, sollten erst Umschläge von kaltem Bleiwasser angewendet werden.

Schon am folgenden Tage liess ich mich aus dem Bette schleifen, das Knie war wie umgewandelt und besserte sich mit jedem Tage mehr, nachdem ich den Versuch gewagt, mit Krücken zu gehen. Aber als doch wieder eine kleine Verschlimmerung eintrat, verlangte mein bisheriger Arzt mit grösster Entschiedenheit, dass erst wieder spanische Fliegen angewendet und dann ein Kleisterverband angelegt werden müsse, ehe wieder das Aufstehen gestattet werden könne. Aber Wochen vergingen ehe der Verband angelegt werden konnte, denn die spanischen Fliegen riefen eine heftige Eiterung hervor, und als dieselbe verschwunden, entwickelte sich von dem Knie aus ein Ausschlag, welcher sich über den ganzen Körper ausbreitete und mich durch sein Jucken so peinigte, dass ich 14 Tage lang fast keine Nacht schlief.

Endlich am 28. November konnte der Kleisterverband angelegt werden, und nachdem derselbe getrocknet war, durfte ich das Bett verlassen und Versuche machen, mit Hülfe eines Stockes aufzutreten. Ich musste das Gehen erst wieder lernen; aber erst am 16. December, also nach fast drei Monaten, fuhr ich zum ersten Male wieder aus und genoss die frische Luft, welche mir sehr wohl that.

Bis Anfang Januar besserte sich das Bein immer mehr; ich ging viel in den Zimmern umher, fuhr oft aus; der Verband, der anfangs das ganze Bein von der Fussspitze bis zur Hüfte bedeckt hatte, wurde durch Abschneiden oben und unten immer mehr verkleinert, bedeckte schliesslich nur noch das Knie und machte mir so heftige Schmerzen, dass ich dringend bat, ihn ganz zu entfernen, was denn auch am 9. Januar, nach 7 Wochen, geschah. Aber das Knie bot nun einen entsetzlichen Anblick, überall waren wunde Stellen und harte Verdickungen, gegen welche zuerst 14 Tage lang Leinsaamenmehlverband, später allgemeine warme Bäder angewendet wurden.

Aber die warmen Bäder bekamen mir schlecht, meine Haut wurde dadurch sehr verwöhnt und empfindlich, so dass ich beim kleinsten Luftzug rheumatische Schmerzen empfand. Zuletzt regte mich das warme Wasser so auf, dass ich mit dem zwölften Bade aufhören musste. Als nun schönes Frühlingswetter eintrat, begann ich kleine Spaziergänge im Freien zu wagen und gab mich schon der Hoffnung auf baldige Genesung hin, als mit dem Eintritt der Periode plötzlich wieder Schmerzen und Unruhe im Knie sich einstellten. Mein Arzt fand das Knie mehr geschwollen und erklärte, es sei wieder Wasser darin; ich müsse wieder liegen und spanische Fliegen gebrauchen. Nun wiederholte sich dieselbe Leidensgeschichte wie im vorigen Jahre. Das Bein wurde wieder in ein festes Gestell gelagert und auf das Knie fünf Wochen lang unaufhörlich spanische Fliegen aufgelegt, meist auf die noch wunde Haut; sie zogen unendlich viel Wasser, verschafften mir aber nicht die geringste Erleichterung. Wieder war meine Verdauung vollständig gestört, das Blut drang mir zum Kopfe und tobte in meinem Körper, und schliesslich hielt mich nur noch ein Gedanke aufrecht, die Aussicht auf die mir von Ihnen im vorigen Herbste verordnete kalte Wasserkur. Aber mein Arzt weigerte sich auf das Entschiedenste, die kalte Behandlung zu gestatten, welche durchaus gegen seine Ansicht sei und mich in die Gefahr bringen würde, für immer lahm zu werden.

Da erschienen Sie wieder, April 1868, untersuchten mein Knie genau, erklärten, nichts Krankhaftes im Knie selbst mehr finden zu können, und riethen, sofort das Bett zu verlassen, das Bein wie ein gesundes anzusetzen und möglichst viel darauf zu gehen;

für's Erste kalte Douche im Hause und zum Herbste ein Seebad zu gebrauchen.

Von Stund an besserte sich mein Zustand mit jedem Tage, ich konnte bald grössere Spaziergänge machen und war überglücklich. Aber das rechte Knie blieb noch steif und ich musste deshalb das andere Bein beim Treppensteigen immer sehr anstrengen. So fühlte ich plötzlich, es war im Anfang Juli, wieder Schmerzen im linken Knie und bekam dann ein Fieber, welches mich mehrere Tage ans Bett fesselte. Als ich wieder aufstand, war auch das linke Bein so schwach und steif geworden, dass ich nicht mehr im Stande war, die Treppen hinabzusteigen, und ich musste nun 14 lange Tage bei der glühenden Hitze des Juli auf unserer heissen, gegen Westen gelegenen Etage zubringen. Dann erst konnte ich meinen sehnlichsten Wunsch, wieder nach L. zu reisen, um dort die Wasserkur zu gebrauchen, zur Ausführung bringen. Sofort zeigte sich wieder der gute Erfolg. Das linke Knie war bald vollständig schmerzlos und beweglich, mit dem rechten wurden täglich passive Bewegungsversuche angestellt. Nach jeder Douche fühlte ich mich neu belebt und ging bald ohne Stock weite Wege.

Zur Nachkur reiste ich auch am 1. September nach Norderney, wo ich bis zum 12. October täglich abwechselnd das Seebad oder eine kalte Douche gebrauchte. Anfangs regten mich die Bäder sehr auf und ich bekam wieder Schmerzen in den Knieen und in den Zähnen. Aber plötzlich war mit dem Eintritt der Periode Alles verschwunden, ich kam nun zu dem vollen Genuss des Badelebens und konnte Alles mitmachen. In der letzten Zeit war ich der einzige Badegast und die Temperatur des Wassers betrug nur noch 7° R. Trotzdem badete ich täglich bis zu meiner Abreise.

Unglücklicherweise stand damals wieder der Eintritt der Periode bevor, und wie gewöhnlich stellte sich damit wieder etwas Unruhe und Schmerz im Knie ein. Dieselbe dauerte auch nach meiner Rückkehr noch eine Zeitlang und machte mir das ungewohnte Treppensteigen schwer. Mein allzu besorgter Vater empfahl mir wieder, doch mehr zu liegen, glaubte auch im Knie wieder etwas Wasser zu fühlen, zog dann aber auf meinen Wunsch Ihren Schwiegervater Stromeyer zu Rathe. Derselbe erklärte nach genauer Untersuchung, das Knie sei gesund, und was bisher für Wasseransammlung gehalten wäre, sei nichts als etwas Fett

unter dem Kniescheibenband, welches sich ebenso am anderen Knie finde. Er rieth, jede Besorgniss fallen zu lassen, an das Knie nicht mehr zu denken, mir möglichst viel Bewegung zu machen und mich so viel als möglich zu amüsiren. So lebe ich auch jetzt noch, ich kann Alles mitmachen und fühle mich im vollen Besitz meiner Gesundheit. Nur dann und wann erinnert mich ein nervöses Brennen und eine Unruhe im Bein an das frühere Leiden, besonders dann, wenn eine Erkältung oder dergl. mich zwingt, mir weniger Bewegung zu machen, als ich es jetzt gewohnt bin."

38. Beobachtung.

Ein Arzt in einer kleinen Stadt Holsteins, einer meiner Universitätsfreunde, erbat sich im Jahre 1867 meinen Rath durch folgendes Schreiben:

„Eine junge, stets gesunde Frau hat seit etwa 5 Wochen eine leicht crepitirende Stelle im Kniegelenk, welche zu Anfang nur geringe Schmerzen verursachte, sich aber bei ruhigem Verhalten und anderen Mitteln in acht Tagen wenig besserte, so dass ich beschloss, einen Gipsverband anzulegen. Auffallenderweise fühlte die Kranke, welche gleich nach Anlegung des Verbandes durchaus keinen Schmerz angegeben hatte, am Morgen des folgenden Tages mehr Schmerzen an der kranken Stelle (seitwärts vom Kniescheibenbande). Der Schmerz war nicht heftig und stellte sich eigentlich nur von Zeit zu Zeit entweder ganz von selbst oder bei bestimmten unbewussten Bewegungen ein, auch wenn sie das Bein herabhängen liess, niemals aber, wenn sie vom Bette nach dem Sopha ging.

Nachdem der Verband 14 Tage gelegen hatte und vor 4 Tagen wieder abgenommen wurde, hatte die Empfindlichkeit eher zu- als abgenommen, und jeder Versuch, das gestreckte Knie zu beugen, rief sofort einen heftigen Schmerz hervor. In den letzten Tagen ist die Beweglichkeit etwas besser geworden, doch ist der Zustand sehr wechselnd; bisweilen kann der Unterschenkel ziemlich weit flectirt werden, ohne dass Schmerz eintritt; zu andern Zeiten stellt er sich schon beim leisesten Versuch, das Knie zu krümmen, sofort ein. Dabei ist keine Geschwulst, keine Temperatursteigerung,

selbst bei Druck kein Schmerz vorhanden; auch ist das Reiben im Gelenk nur noch sehr schwach zu fühlen.

Es fragt sich nun, ob ich wieder einen Gipsverband anlegen muss, oder ob Du meinst, dass sich das wird vermeiden lassen, und wenn das, durch welche Mittel Du räthst, dem Uebel zu Leibe zu gehen.

Bemerken muss ich noch, dass etwa acht Tage vor dem Auftreten des ersten Schmerzes die Frau einen leichten Fall gethan hat, ob aber aufs Knie, ist ungewiss. Mehrere Tage vor dem Knieschmerz will sie ein „rheumatisches Ziehen" im Oberschenkel gefühlt haben. Noch erwähne ich, dass die junge Frau vollkommen wohl ist, aber ein Kind von 16 Wochen, unter Beihülfe der Flasche, selbst nährt."

Meine Antwort lautete, dass ich das Uebel für ein nervöses hielte, wobei ich auf die Beschreibung von Brodie und Stromeyer verwies. Ich rieth, der Patientin, welche vermuthlich durch das Stillen etwas erschöpft sei, Eisen zu geben und das Kind abgewöhnen zu lassen, dann aber der Frau Muth einzusprechen und dafür zu sorgen, dass sie ohne Rücksicht auf die Empfindlichkeit des Knies sich Bewegung in frischer Luft mache.

Vier Monate später erhielt ich von dem Collegen folgendes Schreiben:

„Auch ohne Deinen ausdrücklich ausgesprochenen Wunsch würde ich es nicht unterlassen haben, Dir für Deinen guten Rath dadurch zu danken, dass ich Dir von dem günstigen Verlauf des Knieleidens, um deswillen ich an Dich schrieb, berichte.

Eine langsame aber vollständige Genesung ist bereits seit längerer Zeit eingetreten. Das Entwöhnen des Kindes machte sich wie von selbst, indem die Milchabsonderung allmählig abnahm; roborirende Diät, vorsichtige, allmählig vermehrte Bewegung des Knies führte eine fortschreitende Besserung herbei; indessen war mir das eine höchst auffällige Erscheinung, dass viele Wochen später, als die Kraft des Gelenkes schon bedeutend im Zunehmen war, das knarrende Geräusch von der Kranken bei einzelnen Bewegungen noch empfunden wurde und durch die aufgelegte Hand sich bestimmt constatiren liess. Irgend welche organische Veränderungen im Innern des Gelenkes, eine Trockenheit einzelner Stellen muss demnach jedenfalls vorhanden gewesen sein.

Interessant ist mir der Fall in hohem Grade gewesen, und ich bin überzeugt, dass man durch hartnäckige Feststellung des Gelenkes ein krankes Knie und eine schwache Frau zu Stande gebracht hätte etc.“

III.

Litteratur der Gelenkneurosen.

1) Brodie: Pathological and Surgical Observations on Diseases of the Joints. London 1818. II. Edition 1822. Uebersetzt nach der 5. Auflage von Soer. Koblenz 1853, pag. 168 und pag. 301.
2) Brodie: Lectures illustrative of certain local nervous affections. London 1837, pag. 34. Uebersetzt von Behrend. Leipzig 1847, pag. 379.
3) Hirsch: Beiträge zur Kenntniss und Heilung der Spinal-Neurosen. Königsberg 1843, pag. 30.
4) Canstatt: Handbuch der medicinischen Klinik. 2. Auflage. Erlangen 1843, Band III, pag. 313.
5) Stromeyer: Handbuch der Chirurgie. Freiburg 1844, Band I, pag. 503.
6) Bertrand in: Die Nassauischen Heilquellen, beschrieben durch einen Verein von Aerzten. Wiesbaden 1851, pag. 186.
7) Erichsen: The Science and Art of Surgery. London 1857, pag. 659. Uebersetzt von Thamhayn. Berlin 1864, Band II, pag. 344.
8) Bryant: The diseases and injuries of the joints. London 1859, pag. 170.
9) Brück: Balneologische Aphorismen, mit besonderer Berücksichtigung Driburgs. Osnabrück 1863.
10) Lehmann: Bad Oeynhausen. Leipzig 1863.
11) Hilton: On the Influence of Mechanical and Physiological Rest in the Treatment of Accidents and Surgical Diseases. London 1863, pag. 215.
12) Johnson: Diseases of the Joints in: Holmes System of Surgery. London 1864, Vol. III, pag. 771.
13) Barwell: On Diseases of the Joints. London 1865, pag. 363.
14) Sims: Clinical Notes on Uterine Surgery. London 1866, pag. 413. Uebersetzt von Beigel. Erlangen 1866, pag. 316.
15) Skey: Hysteria. Six Lectures. Second Edition. London 1867, pag. 86.
16) Little: On Spinal Weakness and Curvature. London 1868, pag. 82.
17) Hasse: Krankheiten des Nervensystems. Erlangen 1868. 2. Auflage, pag. 209.
18) Amann: Ueber den Einfluss der weiblichen Geschlechtskrankheiten auf die Hysterie. Erlangen 1868.
19) Benedict: Electrotherapie. Wien 1868.

Druck von M. Bruhn in Braunschweig.

GAYLORD BROS.
MAKERS
SYRACUSE, N.Y.
PAT. JAN. 21, 1908

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.

M686 Esmarch,F.
E76 Ueber Gelenkneuros
1872

NAME

DATE